



Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PL n. 187/12

di iniziativa del Consigliere A. LO SCHIAVO recante:

"Semplificazioni delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico. Integrazioni e modifiche alla legge Regionale n. 19 del 4 settembre 2001 (Norme sul procedimento amministrativo la pubblicità degli atti ed il diritto di accesso. Disciplina della Pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria)"

relatore: L. DE FRANCESCO;

DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	7/6/2023
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	7/6/2023
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	Il Comm.
NUMERO ARTICOLI	

Testo del Provvedimento

Proposta di legge n. 187/XII di iniziativa del consigliere regionale Lo Schiavo pag. 4

Semplificazioni delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico. Integrazioni e modifiche alla legge Regionale n. 19 del 4 settembre 2001 (Norme sul procedimento amministrativo la pubblicità degli atti ed il diritto di accesso. Disciplina della Pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

Normativa nazionale

Legge n. 59 del 15 marzo 1997. pag. 9

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.

D.P.R. n. 1518 del 22 dicembre 1967. Art. 42 pag. 67

Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264 , relativo ai servizi di medicina scolastica.

Normativa regionale

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001. pag. 68

Norme sul procedimento amministrativo, la pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

Documentazione citata

D.P.C.M. 12 gennaio 2017. pag. 140

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

D.P.C.M. 29 novembre 2001. pag. 215

Definizione dei livelli essenziali di assistenza.

Friuli Venezia Giulia L.R. n. 7 del 26 marzo 2009. Art. 21 pag. 262

Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale. Art. 21 Modifica dell'articolo 2 della legge regionale n. 21/2005.

Friuli Venezia Giulia - L.R. n. 21 del 18 agosto 2005. Art 2 pag. 263

Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale. Art. 2 Certificazioni e adempimenti in materia sanitaria

Liguria L.R. n. 41 del 7 dicembre 2006. Art. 80 pag. 267

Riordino del Servizio Sanitario Regionale. Art. 80 Semplificazioni

Liguria Delib. G.R. n. 1609 del 29 dicembre 2006. pag. 268

Adempimenti in materia di semplificazione di procedure autorizzative e certificazioni sanitarie ai sensi della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41, art. 80.

- Piemonte L.R. n. 15 del 25 giugno 2008. pag. 274
Seconda legge regionale di abrogazione di leggi e semplificazione delle procedure.
- Lombardia L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009. pag. 284
Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità. Art. 59 Disposizioni in materia di medicina scolastica
- Umbria L.R. n. 8 del 16 settembre 2011. Art. 45 pag. 285
Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali. Art. 45 Abolizione di autorizzazioni, certificazioni ed adempimenti in materia di sanità pubblica.
- Bolzano n. 1 L.P. 13 gennaio 1992. Art. 3 pag. 289
Norme sull'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale. Art. 3 Funzioni degli organi provinciali.
- Bolzano Delib.G.P. 5 novembre 2012, n. 1656. pag. 292
Abolizione del certificato medico di riammissione scolastica dopo malattia. Modifica dell'allegato della Delib.G.P. 4 maggio 2009, n. 1264.
- Emilia Romagna L.R. n. 9 del 16 luglio 2015. pag. 294
Legge comunitaria regionale per il 2015. Art. 36 Semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico.
- Lazio L.R. n. 7 del 22 ottobre 2018. Art. 68 pag. 295
Disposizioni per la semplificazione e lo sviluppo regionale. Art. 68 Disposizioni sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico.
- Marche L.R. n. 8 del 18 aprile 2019. Art. 43 pag. 296
Disposizioni di semplificazione e aggiornamento della normativa regionale. Art. 43 Semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico
- Toscana L.R. n. 8 del 28 febbraio 2023. pag. 297
Disposizioni di semplificazione delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico. Modifiche alla L.R. n. 40/2009.

Giurisprudenza di legittimità

- Consiglio di Stato sentenza n. 1276/2014 pag. 301



Proposta di legge recante:

Semplificazioni delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico.

Integrazioni e modifiche alla legge Regionale n. 19 del 4 settembre 2001

(Norme sul procedimento amministrativo la pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

Disciplina della Pubblicazione sul Bolletino Ufficiale della Regione Calabria)

di iniziativa del Consigliere regionale

Antonio Maria Lo Schiavo

Relazione illustrativa

L'ottica governativa di deburocratizzazione ha indirizzato la presente proposta di legge, che si inquadra nella più ampia prospettiva della semplificazione amministrativa e si pone come obiettivo dell'ordinamento sin dall'approvazione della legge 15 marzo 1997, n. 59 (C.d. Legge Bassanini) al fine di realizzare un efficiente sistema delle autonomie locali al servizio dello sviluppo economico, sociale e civile del paese.

L'obiettivo è quello di eliminare le attività amministrative non necessarie che sovraccaricano la medicina territoriale e quelle dei pediatri di libera scelta, la cui carenza di risorse è un fatto ormai notorio, aggravato dal periodo pandemico e dalla nota carenza dei medici di base.

Di conseguenza, una riflessione sulle attività non utili che costituiscono meri adempimenti amministrativi a carico della medicina territoriale, deve orientare la politica al fine di snellire i procedimenti e stimolare il miglioramento dell'efficacia delle prestazioni sanitarie nella regione Calabria.

Le Regioni possono, nell'ambito della propria potestà legislativa in materia sanitaria, perseguire l'obiettivo di semplificazione amministrativa abolendo anche l'obbligo di presentare certificati medici che siano ormai ritenuti obsoleti.

Nello specifico, si è pensato che l'abolizione della presentazione dei certificati medici per assenza scolastica di più di cinque giorni, agevoli lo svolgimento dei compiti della medicina territoriale e dei

pediatri, considerato che sono state seguite le indicazioni degli esperti, a partire dall'Istituto Spallanzani, che confermano l'inutilità di questo tipo di certificato.

In sostanza, i medici hanno spiegato che di fatto le malattie sono contagiose nel periodo dell'incubazione, ma non nella fase della convalescenza.

Molte regioni, nell'ottica della semplificazione amministrativa hanno adottato, anche su sollecitazione di sindacati di categoria quali lo Snals, provvedimenti normativi che aboliscono l'obbligo di presentazione di tale certificato medico così come previsto dall'art. 42, VI co. DPR 22.12.1967 n. 1518. Tale proposta di legge, inoltre, trova impulso da una serie di indicazioni e sollecitazioni della Federazione italiana medici pediatri Calabria.

A tale scopo, secondo un'analisi delle discipline di diverse regioni d'Italia, paradossalmente tutte al centro-nord, tale certificato medico può legittimamente essere eliminato e/o in alternativa essere sostituito dalla semplice giustificazione sul libretto personale dell'alunno firmata dal genitore (o da chi ne fa le veci) o da un'autocertificazione dei genitori se l'alunno è minore; o dell'alunno medesimo se maggiorenne, considerata la funzione di tale certificazione che assolve più a scopi amministrativi che medici.

Difatti sia il Dpcm 29.11.2001, sia il successivo Dpcm 12.01.2017 assegnano all'ambito dei Lea la "**Prevenzione collettiva e sanità pubblica**" e tra le certificazioni occorre distinguere quelle che assolvono a tale finalità da tutte le altre.

Il certificato in questione non assolve a compiti di prevenzione collettiva.

In merito, il **Consiglio di Stato, nella sentenza n. 1276 del 14 marzo 2014**, ha affermato: *".....escludendo il DPCM, dalle prestazioni a carico del SSN, le certificazioni mediche non rispondenti ai fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge, è da ritenersi legittima l'abolizione dei certificati di riammissione a scuola, dopo i cinque giorni d'assenza (...)"*.

Per il Consiglio di Stato, dunque, la certificazione in ambito scolastico non rientra tra i Lea di prevenzione collettiva e pertanto, può ritenersi pienamente legittimo un intervento della Regione in tale materia in quanto rientrante nella sua competenza.

Com'è noto, la legislazione nazionale, durante l'epidemia da Covid-19, è intervenuta anche nell'ambito delle certificazioni, imponendo ai PLS ed ai MMG obblighi specifici. Tuttavia lo stato di emergenza, a decorrere dal 1° aprile 2022, è cessato e dunque anche le incombenze che esso comportava per i medici del territorio devono e possono essere rivate.

Quanto sopra, rende quanto mai opportuno un riordino ed una semplificazione delle certificazioni per garantire un più celere rientro a scuola (e, dunque, il diritto allo studio) e per sollevare le famiglie e i

medici, già sovraccarichi da aggravii burocratici superflui che finiscono per distogliere l'attenzione dalla persona e dalle sue effettive necessità.

Tale decisione è già stata condivisa e divenuta legge in 10 Regioni/Province Autonome: Friuli Venezia Giulia nel 2005, Liguria nel 2006, Piemonte nel 2008, Lombardia nel 2009, Umbria nel 2011, Bolzano nel 2012, Emilia Romagna nel 2015, Lazio nel 2018, Marche nel 2019, Toscana nel 2023. Manca, in pratica, tutto il Sud Italia.

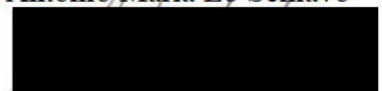
La richiesta di una regolamentazione anche nella Regione Calabria, prima dunque nel Sud Italia, è supportata dalle seguenti valutazioni e riflessioni che hanno interessato questa scelta politica di sottoporre la seguente proposta di legge in Consiglio Regionale:

- a) questo certificato è ormai anacronistico e basato su una normativa di oltre 50 anni fa, in quanto oggi tutti i bambini vengono visitati dal pediatra di libera scelta che concorda con i genitori il periodo di cura e convalescenza;
- b) al pediatra resta l'obbligo di segnalare, comunque, la malattia infettiva al servizio di igiene pubblica della ASP nei casi previsti dalla legge;
- c) oggi è ben noto che la contagiosità delle varie malattie è maggiore nel periodo di incubazione (quando il bambino ancora va a scuola) e all'esordio della malattia, poco o niente durante la convalescenza;
- d) l'esperienza nelle regioni che hanno adottato l'autocertificazione, ormai da diversi anni, dimostra che non si sono registrati focolai infettivi al rientro in classe.

Per quanto sopra, si propone che la riammissione a scuola, per assenze superiori a cinque giorni, sia subordinata alla presentazione, della semplice giustificazione sul libretto personale dell'alunno firmata dal genitore (o da chi ne fa le veci) o sia sostituita da un'autocertificazione dei genitori laddove l'alunno sia minore o dell'alunno se maggiorenne. Tale norma va applicata in tutte le scuole di ogni ordine e grado.

In ogni caso la presente proposta di legge non fa venir meno l'obbligo di presentazione del certificato nelle regioni in cui vige una disciplina diversa.

f. to
on. Antonio Maria Lo Schiavo



RELAZIONE TECNICO – FINANZIARIA

La presente legge reca disposizioni di natura ordinamentale che non comportano riflessi finanziari a valere sul bilancio della Regione Calabria in termini di nuove o maggiori spese.

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

Titolo: Modifiche ed integrazioni alla legge 4 settembre 2001 n. 19

La **tabella 1** è utilizzata per individuare e classificare le spese indotte dall'attuazione del provvedimento.

Nella colonna 1 va indicato l'articolo del testo che produce un impatto finanziario in termini di spesa o minore entrata

Nella colonna 2 si descrive con precisione la spesa

Nella colonna 3 si specifica la natura economica della spesa: C "spesa corrente", I "spesa d'investimento"

Nella colonna 4 si individua il carattere temporale della spesa: A "annuale", P "pluriennale".

Nella colonna 5 si indica l'ammontare previsto della spesa corrispondente.

Tab. 1 – Oneri finanziari:

Articolo	Descrizione spese	Tipologi a I o C	Carattere temporale A o P	Importo
1	Norma a carattere ordinamentale Aggiunta art. 29 bis legge 19/81	//	//	//
2	Norma a carattere ordinamentale Clausola di invarianza finanziaria	//	//	//
3	Norma a carattere ordinamentale Entrata in vigore	//	//	//

Art. 1

(Inserimento art. 29 bis)

Semplificazione delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico

(Aggiunta dell'art. 29 bis alla legge regionale 4 settembre 2001 n. 19. Norme sul procedimento amministrativo la pubblicità degli atti ed il diritto di accesso. Disciplina della Pubblicazione sul Bolletino Ufficiale della Regione Calabria).

1. Dopo l'articolo 29 della legge regionale 4 settembre 2001 n. 19, Norme sul procedimento amministrativo la pubblicità degli atti ed il diritto di accesso. Disciplina della Pubblicazione sul Bolletino Ufficiale della Regione Calabria, è inserito il seguente:

“Art. 29 bis

(Semplificazione delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico)

1. Per favorire la semplificazione amministrativa in materia igienico-sanitaria nell'ambito scolastico, nella Regione Calabria è abolito l'obbligo di presentazione dei certificati medici per la riammissione oltre cinque giorni di assenza di cui all'articolo 42, comma 6, del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica).

Sono fatte salve le disposizioni previste dai provvedimenti adottati, a livello nazionale o locale, per fronteggiare le malattie infettive e diffuse in attuazione della normativa vigente.

2. Il certificato medico di cui al comma **1** può in alternativa essere sostituito:

- a) da una giustificazione sul libretto personale dell'alunno firmata dal genitore (o da chi ne fa le veci);
- b) da un'autocertificazione dei genitori se l'alunno è minore o dell'alunno medesimo se maggiorenne.

3. L'obbligo di cui al comma **1** permane nei casi in cui il soggetto richiedente è tenuto alla presentazione del certificato in altre regioni in cui vige una diversa disciplina.”

Art. 2

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 3

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

Capo I

1. 1. Il Governo è delegato ad emanare, entro il 31 marzo 1998, uno o più decreti legislativi volti a conferire alle regioni e agli enti locali, ai sensi degli articoli 5, 118 e 128 della Costituzione, funzioni e compiti amministrativi nel rispetto dei principi e dei criteri direttivi contenuti nella presente legge. Ai fini della presente legge, per «conferimento» si intende trasferimento, delega o attribuzione di funzioni e compiti e per «enti locali» si intendono le province, i comuni, le comunità montane e gli altri enti locali ⁽²⁾ ⁽³⁾.

2. Sono conferite alle regioni e agli enti locali, nell'osservanza del principio di sussidiarietà di cui all'articolo 4, comma 3, lettera a), della presente legge, anche ai sensi dell'articolo 3 della legge 8 giugno 1990, n. 142, tutte le funzioni e i compiti amministrativi relativi alla cura degli interessi e alla promozione dello sviluppo delle rispettive comunità, nonché tutte le funzioni e i compiti amministrativi localizzabili nei rispettivi territori in atto esercitati da qualunque organo o amministrazione dello Stato, centrali o periferici, ovvero tramite enti o altri soggetti pubblici ⁽⁴⁾.

3. Sono esclusi dall'applicazione dei commi 1 e 2 le funzioni e i compiti riconducibili alle seguenti materie:

a) affari esteri e commercio estero, nonché cooperazione internazionale e attività promozionale all'estero di rilievo nazionale;

b) difesa, forze armate, armi e munizioni, esplosivi e materiale strategico;

c) rapporti tra lo Stato e le confessioni religiose;

d) tutela dei beni culturali e del patrimonio storico artistico;

e) vigilanza sullo stato civile e sull'anagrafe;

f) cittadinanza, immigrazione, rifugiati e asilo politico, estradizione;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

g) consultazioni elettorali, elettorato attivo e passivo, propaganda elettorale, consultazioni referendarie escluse quelle regionali;

h) moneta, perequazione delle risorse finanziarie, sistema valutario e banche ⁽⁵⁾;

i) dogane, protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale;

l) ordine pubblico e sicurezza pubblica;

m) amministrazione della giustizia;

n) poste e telecomunicazioni;

o) previdenza sociale, eccedenze di personale temporanee e strutturali;

p) ricerca scientifica;

q) istruzione universitaria, ordinamenti scolastici, programmi scolastici, organizzazione generale dell'istruzione scolastica e stato giuridico del personale;

r) vigilanza in materia di lavoro e cooperazione;

r-bis) trasporti aerei, marittimi e ferroviari di interesse nazionale ⁽⁶⁾.

4. Sono inoltre esclusi dall'applicazione dei commi 1 e 2:

a) i compiti di regolazione e controllo già attribuiti con legge statale ad apposite autorità indipendenti;

b) i compiti strettamente preordinati alla programmazione, progettazione, esecuzione e manutenzione di grandi reti infrastrutturali dichiarate di interesse nazionale con legge statale ovvero, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con i decreti legislativi di cui al comma 1; in mancanza dell'intesa, il Consiglio dei ministri delibera in via definitiva su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri ⁽⁷⁾;

c) i compiti di rilievo nazionale del sistema di protezione civile, per la difesa del suolo, per la tutela dell'ambiente e della salute, per gli indirizzi, le funzioni e i programmi nel settore dello spettacolo, per la ricerca, la produzione, il trasporto e la distribuzione di energia; gli

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

schemi di decreti legislativi, ai fini della individuazione dei compiti di rilievo nazionale, sono predisposti previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano; in mancanza dell'intesa, il Consiglio dei ministri delibera motivatamente in via definitiva su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri;

d) i compiti esercitati localmente in regime di autonomia funzionale dalle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e dalle università degli studi;

e) il coordinamento dei rapporti con l'Unione europea e i compiti preordinati ad assicurare l'esecuzione a livello nazionale degli obblighi derivanti dal Trattato sull'Unione europea e dagli accordi internazionali.

5. Resta ferma la disciplina concernente il sistema statistico nazionale, anche ai fini del rispetto degli obblighi derivanti dal Trattato sull'Unione europea e dagli accordi internazionali.

6. La promozione dello sviluppo economico, la valorizzazione dei sistemi produttivi e la promozione della ricerca applicata sono interessi pubblici primari che lo Stato, le regioni, le province, i comuni e gli altri enti locali assicurano nell'ambito delle rispettive competenze, nel rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e delle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, delle esigenze della salute, della sanità e sicurezza pubblica e della tutela dell'ambiente ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾.

(2) Comma così modificato dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*. In attuazione della delega contenuta nel presente comma vedi il *D.Lgs. 23 dicembre 1997, n. 469* e il *D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112*.

(3) La *Corte costituzionale, con sentenza 27 marzo - 16 aprile 2003, n. 125* (Gazz. Uff. 23 aprile 2003, n. 16, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1 e 2, dell'art. 3, comma 1 lett. g), e 4, comma 4, lett. c), sollevata in riferimento agli artt. 70, 76 e 77, primo comma, della Costituzione.

(4) La *Corte costituzionale, con sentenza 27 marzo - 16 aprile 2003, n. 125* (Gazz. Uff. 23 aprile 2003, n. 16, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale degli

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

artt. 1, commi 1 e 2, dell'art. 3, comma 1 lett. g), e 4, comma 4, lett. c), sollevata in riferimento agli artt. 70, 76 e 77, primo comma, della Costituzione.

(5) Lettera così sostituita dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*.

(6) Lettera aggiunta dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*.

(7) Lettera così modificata prima dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*, poi dall'*art. 20, L. 24 novembre 2000, n. 340* e, infine, dal comma 2 dell'*art. 48, L. 29 luglio 2010, n. 120*.

(8) Comma così modificato dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*.

(9) La Corte costituzionale con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408 (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50, Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della *L. 15 marzo 1997, n. 59*, sollevate in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione: art. 1; art. 2, comma 2; art. 3, comma 1, lettere c) ed f); art. 4, commi 1, 2, 3, lettera a) 2 e 5; art. 8, ad esclusione del comma 5, lettera c), di cui al capo a); art. 9, comma 1, prima parte e art. 20, commi da 1 a 7;

ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, prima parte, sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione;

ha dichiarato non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione, e dalla Regione Puglia, in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione.

2. 1. La disciplina legislativa delle funzioni e dei compiti conferiti alle regioni ai sensi della presente legge spetta alle regioni quando è riconducibile alle materie di cui all'articolo 117, primo comma, della Costituzione. Nelle restanti materie spetta alle regioni il potere di

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

emanare norme attuative ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, della Costituzione.

2. In ogni caso, la disciplina della organizzazione e dello svolgimento delle funzioni e dei compiti amministrativi conferiti ai sensi dell'articolo 1 è disposta, secondo le rispettive competenze e nell'ambito della rispettiva potestà normativa, dalle regioni e dagli enti locali ⁽¹⁰⁾.

2-bis. [Le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura adottano, con delibera consiliare a maggioranza assoluta dei componenti, i regolamenti per la disciplina delle materie di propria competenza di cui al comma 2 del presente articolo nonché quelli per l'esercizio delle funzioni di cui all'*articolo 2 della legge 29 dicembre 1993, n. 580*, e quelli relativi alle materie disciplinate dallo statuto. Restano salve le competenze che in materia regolamentare competono nel settore delle attività produttive allo Stato e agli enti pubblici territoriali ⁽¹¹⁾] ⁽¹²⁾.

(10) La Corte costituzionale con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408 (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50, Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della L. 15 marzo 1997, n. 59, sollevate in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione: art. 1; art. 2, comma 2; art. 3, comma 1, lettere c) ed f); art. 4, commi 1, 2, 3, lettera a) 2 e 5; art. 8, ad esclusione del comma 5, lettera c), di cui al capo a); art. 9, comma 1, prima parte e art. 20, commi da 1 a 7;

ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, prima parte, sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione;

ha dichiarato non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione, e dalla Regione Puglia, in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione.

(11) Comma aggiunto dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

(12) Comma abrogato dall'art. 5, comma 5, lett. a), *D.Lgs. 25 novembre 2016, n. 219*.

3. 1. Con i decreti legislativi di cui all'articolo 1 sono:

a) individuati tassativamente le funzioni e i compiti da mantenere in capo alle amministrazioni statali, ai sensi e nei limiti di cui all'articolo 1;

b) indicati, nell'ambito di ciascuna materia, le funzioni e i compiti da conferire alle regioni anche ai fini di cui all'articolo 3 della legge 8 giugno 1990, n.142 , e osservando il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 4, comma 3, lettera a), della presente legge, o da conferire agli enti locali territoriali o funzionali ai sensi degli articoli 128 e 118, primo comma, della Costituzione, nonché i criteri di conseguente e contestuale attribuzione e ripartizione tra le regioni, e tra queste e gli enti locali, dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative; il conferimento avviene gradualmente ed entro il periodo massimo di tre anni, assicurando l'effettivo esercizio delle funzioni conferite;

c) individuati le procedure e gli strumenti di raccordo, anche permanente, con eventuale modificazione o nuova costituzione di forme di cooperazione strutturali e funzionali, che consentano la collaborazione e l'azione coordinata tra enti locali, tra regioni e tra i diversi livelli di governo e di amministrazione anche con eventuali interventi sostitutivi nel caso di inadempienza delle regioni e degli enti locali nell'esercizio delle funzioni amministrative ad essi conferite, nonché la presenza e l'intervento, anche unitario, di rappresentanti statali, regionali e locali nelle diverse strutture, necessarie per l'esercizio delle funzioni di raccordo, indirizzo, coordinamento e controllo ⁽¹³⁾;

d) soppresse, trasformate o accorpate le strutture centrali e periferiche interessate dal conferimento di funzioni e compiti con le modalità e nei termini di cui all'articolo 7, comma 3, salvaguardando l'integrità di ciascuna regione e l'accesso delle comunità locali alle strutture sovraregionali;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

e) individuate le modalità e le procedure per il trasferimento del personale statale senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;

f) previste le modalità e le condizioni con le quali l'amministrazione dello Stato può avvalersi, per la cura di interessi nazionali, di uffici regionali e locali, d'intesa con gli enti interessati o con gli organismi rappresentativi degli stessi ⁽¹⁴⁾;

g) individuate le modalità e le condizioni per il conferimento a idonee strutture organizzative di funzioni e compiti che non richiedano, per la loro natura, l'esercizio esclusivo da parte delle regioni e degli enti locali ⁽¹⁵⁾;

h) previste le modalità e le condizioni per l'accessibilità da parte del singolo cittadino temporaneamente dimorante al di fuori della propria residenza ai servizi di cui voglia o debba usufruire.

2. Speciale normativa è emanata con i decreti legislativi di cui all'articolo 1 per il comune di Campione d'Italia, in considerazione della sua collocazione territoriale separata e della conseguente peculiare realtà istituzionale, socio-economica, valutaria, doganale, fiscale e finanziaria.

(13) La Corte costituzionale con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408 (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50, Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della L. 15 marzo 1997, n. 59, sollevate in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione: art. 1; art. 2, comma 2; art. 3, comma 1, lettere c) ed f); art. 4, commi 1, 2, 3, lettera a) 2 e 5; art. 8, ad esclusione del comma 5, lettera c), di cui al capo a); art. 9, comma 1, prima parte e art. 20, commi da 1 a 7;

ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, prima parte, sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione;

ha dichiarato non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

della Costituzione, e dalla Regione Puglia, in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione.

(14) La Corte costituzionale con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408 (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50, Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della L. 15 marzo 1997, n. 59, sollevate in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione: art. 1; art. 2, comma 2; art. 3, comma 1, lettere c) ed f); art. 4, commi 1, 2, 3, lettera a) 2 e 5; art. 8, ad esclusione del comma 5, lettera c), di cui al capo a); art. 9, comma 1, prima parte e art. 20, commi da 1 a 7;

ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, prima parte, sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione;

ha dichiarato non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione, e dalla Regione Puglia, in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione.

(15) La Corte costituzionale, con sentenza 27 marzo - 16 aprile 2003, n. 125 (Gazz. Uff. 23 aprile 2003, n. 16, 1^a Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1 e 2, dell'art. 3, comma 1 lett. g), e 4, comma 4, lett. c), sollevata in riferimento agli artt. 70, 76 e 77, primo comma, della Costituzione.

4. 1. Nelle materie di cui all'articolo 117 della Costituzione, le regioni, in conformità ai singoli ordinamenti regionali, conferiscono alle province, ai comuni e agli altri enti locali tutte le funzioni che non richiedono l'unitario esercizio a livello regionale. Al conferimento delle funzioni le regioni provvedono sentite le rappresentanze degli enti locali. Possono altresì essere ascoltati anche gli organi rappresentativi delle autonomie locali ove costituiti dalle leggi regionali ⁽¹⁶⁾.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

2. Gli altri compiti e funzioni di cui all'articolo 1, comma 2, della presente legge, vengono conferiti a regioni, province, comuni ed altri enti locali con i decreti legislativi di cui all'articolo 1 ⁽¹⁷⁾.

3. I conferimenti di funzioni di cui ai commi 1 e 2 avvengono nell'osservanza dei seguenti principi fondamentali:

a) il principio di sussidiarietà, con l'attribuzione della generalità dei compiti e delle funzioni amministrative ai comuni, alle province e alle comunità montane, secondo le rispettive dimensioni territoriali, associative e organizzative, con l'esclusione delle sole funzioni incompatibili con le dimensioni medesime, attribuendo le responsabilità pubbliche anche al fine di favorire l'assolvimento di funzioni e di compiti di rilevanza sociale da parte delle famiglie, associazioni e comunità, alla autorità territorialmente e funzionalmente più vicina ai cittadini interessati ⁽¹⁸⁾;

b) il principio di completezza, con la attribuzione alla regione dei compiti e delle funzioni amministrative non assegnati ai sensi della lettera a), e delle funzioni di programmazione;

c) il principio di efficienza e di economicità, anche con la soppressione delle funzioni e dei compiti divenuti superflui;

d) il principio di cooperazione tra Stato, regioni ed enti locali anche al fine di garantire un'adeguata partecipazione alle iniziative adottate nell'ambito dell'Unione europea;

e) i principi di responsabilità ed unicità dell'amministrazione, con la conseguente attribuzione ad un unico soggetto delle funzioni e dei compiti connessi, strumentali e complementari, e quello di identificabilità in capo ad un unico soggetto anche associativo della responsabilità di ciascun servizio o attività amministrativa;

f) il principio di omogeneità, tenendo conto in particolare delle funzioni già esercitate con l'attribuzione di funzioni e compiti omogenei allo stesso livello di governo;

g) il principio di adeguatezza, in relazione all'idoneità organizzativa dell'amministrazione ricevente a garantire, anche in forma associata con altri enti, l'esercizio delle funzioni;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

h) il principio di differenziazione nell'allocazione delle funzioni in considerazione delle diverse caratteristiche, anche associative, demografiche, territoriali e strutturali degli enti riceventi;

i) il principio della copertura finanziaria e patrimoniale dei costi per l'esercizio delle funzioni amministrative;

l) il principio di autonomia organizzativa e regolamentare e di responsabilità degli enti locali nell'esercizio delle funzioni e dei compiti amministrativi ad essi conferiti.

4. Con i decreti legislativi di cui all'articolo 1 il Governo provvede anche a ⁽¹⁹⁾:

a) delegare alle regioni i compiti di programmazione in materia di servizi pubblici di trasporto di interesse regionale e locale; attribuire alle regioni il compito di definire, d'intesa con gli enti locali, il livello dei servizi minimi qualitativamente e quantitativamente sufficienti a soddisfare la domanda di mobilità dei cittadini, servizi i cui costi sono a carico dei bilanci regionali, prevedendo che i costi dei servizi ulteriori rispetto a quelli minimi siano a carico degli enti locali che ne programmino l'esercizio; prevedere che l'attuazione delle deleghe e l'attribuzione delle relative risorse alle regioni siano precedute da appositi accordi di programma tra il Ministro dei trasporti e della navigazione e le regioni medesime, sempreché gli stessi accordi siano perfezionati entro il 30 giugno 1999 ⁽²⁰⁾;

b) prevedere che le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, regolino l'esercizio dei servizi con qualsiasi modalità effettuati e in qualsiasi forma affidati, sia in concessione che nei modi di cui agli articoli 22 e 25 della legge 8 giugno 1990, n. 142, mediante contratti di servizio pubblico, che rispettino gli articoli 2 e 3 del regolamento (CEE) n. 1191/69 ed il regolamento (CEE) n. 1893/91, che abbiano caratteristiche di certezza finanziaria e copertura di bilancio e che garantiscano entro il 1° gennaio 2000 il conseguimento di un rapporto di almeno 0,35 tra ricavi da traffico e costi operativi, al netto dei costi di infrastruttura previa applicazione della direttiva 91/440/CEE del Consiglio del 29 luglio 1991 ai trasporti ferroviari di interesse regionale e locale; definire le modalità per incentivare il superamento degli assetti monopolistici nella gestione dei servizi di trasporto urbano e extraurbano e per introdurre regole di concorrenzialità nel periodico affidamento dei servizi; definire le modalità di subentro delle regioni

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

entro il 1° gennaio 2000 con propri autonomi contratti di servizio regionale al contratto di servizio pubblico tra Stato e Ferrovie dello Stato Spa per servizi di interesse locale e regionale;

c) ridefinire, riordinare e razionalizzare, sulla base dei principi e criteri di cui al comma 3 del presente articolo, al comma 1 dell'articolo 12 e agli articoli 14, 17 e 20, comma 5, per quanto possibile individuando momenti decisionali unitari, la disciplina relativa alle attività economiche ed industriali, in particolare per quanto riguarda il sostegno e lo sviluppo delle imprese operanti nell'industria, nel commercio, nell'artigianato, nel comparto agroindustriale e nei servizi alla produzione; per quanto riguarda le politiche regionali, strutturali e di coesione della Unione europea, ivi compresi gli interventi nelle aree depresse del territorio nazionale, la ricerca applicata, l'innovazione tecnologica, la promozione della internazionalizzazione e della competitività delle imprese nel mercato globale e la promozione della razionalizzazione della rete commerciale anche in relazione all'obiettivo del contenimento dei prezzi e dell'efficienza della distribuzione; per quanto riguarda la cooperazione nei settori produttivi e il sostegno dell'occupazione; per quanto riguarda le attività relative alla realizzazione, all'ampliamento, alla ristrutturazione e riconversione degli impianti industriali, all'avvio degli impianti medesimi e alla creazione, ristrutturazione e valorizzazione di aree industriali ecologicamente attrezzate, con particolare riguardo alle dotazioni ed impianti di tutela dell'ambiente, della sicurezza e della salute pubblica ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾.

4-*bis*. Gli schemi di decreto legislativo di cui al comma 4 sono trasmessi alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica per l'acquisizione del parere delle Commissioni competenti per materia, che si esprimono entro trenta giorni dalla data di assegnazione degli stessi. Decorso il termine senza che il parere sia espresso, il Governo ha facoltà di adottare i decreti legislativi ⁽²³⁾.

5. Ai fini dell'applicazione dell'articolo 3 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e del principio di sussidiarietà di cui al comma 3, lettera a) e del principio di efficienza e di economicità di cui alla lettera c) del medesimo comma, del presente articolo, ciascuna regione adotta, entro sei mesi dall'emanazione di ciascun decreto legislativo, la legge di puntuale individuazione delle funzioni trasferite o delegate agli enti locali e di quelle mantenute in capo alla regione stessa. Qualora la regione non provveda entro il termine indicato, il Governo è delegato ad emanare,

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

entro il 31 marzo 1999, sentite le regioni inadempienti, uno o più decreti legislativi di ripartizione di funzioni tra regione ed enti locali le cui disposizioni si applicano fino alla data di entrata in vigore della legge regionale ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾.

(16) La *Corte costituzionale con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408* (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50, Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della *L. 15 marzo 1997, n. 59*, sollevate in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione: art. 1; art. 2, comma 2; art. 3, comma 1, lettere c) ed f); art. 4, commi 1, 2, 3, lettera a) 2 e 5; art. 8, ad esclusione del comma 5, lettera c), di cui al capo a); art. 9, comma 1, prima parte e art. 20, commi da 1 a 7;

ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, prima parte, sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione;

ha dichiarato non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione, e dalla Regione Puglia, in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione.

(17) La *Corte costituzionale con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408* (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50, Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della *L. 15 marzo 1997, n. 59*, sollevate in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione: art. 1; art. 2, comma 2; art. 3, comma 1, lettere c) ed f); art. 4, commi 1, 2, 3, lettera a) 2 e 5; art. 8, ad esclusione del comma 5, lettera c), di cui al capo a); art. 9, comma 1, prima parte e art. 20, commi da 1 a 7;

ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, prima parte, sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

ha dichiarato non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione, e dalla Regione Puglia, in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione.

(18) La Corte costituzionale con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408 (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50, Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della L. 15 marzo 1997, n. 59, sollevate in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione: art. 1; art. 2, comma 2; art. 3, comma 1, lettere c) ed f); art. 4, commi 1, 2, 3, lettera a) 2 e 5; art. 8, ad esclusione del comma 5, lettera c), di cui al capo a); art. 9, comma 1, prima parte e art. 20, commi da 1 a 7;

ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, prima parte, sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione;

ha dichiarato non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione, e dalla Regione Puglia, in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione.

(19) In attuazione delle deleghe di cui al presente comma, vedi il D.Lgs. 19 novembre 1997, n. 422 e il D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 143.

(20) Lettera così modificata dall'art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127.

(21) Vedi, anche, l'art. 17, L. 24 novembre 2000, n. 340.

(22) La Corte costituzionale, con sentenza 27 marzo - 16 aprile 2003, n. 125 (Gazz. Uff. 23 aprile 2003, n. 16, 1ª Serie speciale), ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1 e 2, dell'art. 3, comma 1 lett. g), e 4, comma 4, lett. c), sollevata in riferimento agli artt. 70, 76 e 77, primo comma, della Costituzione.

(23) Comma aggiunto dall'art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

(24) Comma così modificato prima dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191* e poi dall'*art. 9, L. 8 marzo 1999, n. 50*.

(25) Vedi, anche, il *D.Lgs. 22 settembre 1998, n. 345* e il *D.Lgs. 30 marzo 1999, n. 96*.

(26) La Corte costituzionale con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408 (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50, Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della *L. 15 marzo 1997, n. 59*, sollevate in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione: art. 1; art. 2, comma 2; art. 3, comma 1, lettere c) ed f); art. 4, commi 1, 2, 3, lettera a) 2 e 5; art. 8, ad esclusione del comma 5, lettera c), di cui al capo a); art. 9, comma 1, prima parte e art. 20, commi da 1 a 7;

ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, prima parte, sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione;

ha dichiarato non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione, e dalla Regione Puglia, in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione.

5. 1. È istituita una Commissione parlamentare, composta da venti senatori e venti deputati, nominati rispettivamente dai Presidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati, su designazione dei gruppi parlamentari ⁽²⁷⁾.

2. La Commissione elegge tra i propri componenti un presidente, due vicepresidenti e due segretari che insieme con il presidente formano l'ufficio di presidenza. La Commissione si riunisce per la sua prima seduta entro venti giorni dalla nomina dei suoi componenti, per l'elezione dell'ufficio di presidenza. Sino alla costituzione della Commissione, il parere, ove occorra, viene espresso dalle competenti Commissioni parlamentari ⁽²⁸⁾.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

3. Alle spese necessarie per il funzionamento della Commissione si provvede, in parti uguali, a carico dei bilanci interni di ciascuna delle due Camere ⁽²⁹⁾.

4. La Commissione:

a) esprime i pareri previsti dalla presente legge;

b) verifica periodicamente lo stato di attuazione delle riforme previste dalla presente legge e ne riferisce ogni sei mesi alle Camere.

(27) Per la cessazione degli effetti delle disposizioni di cui al presente comma vedi il comma 24 dell'*art. 14, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

(28) Per la cessazione degli effetti delle disposizioni di cui al presente comma vedi il comma 24 dell'*art. 14, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

(29) Comma così modificato dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*. Per la cessazione degli effetti delle disposizioni di cui al presente comma vedi il comma 24 dell'*art. 14, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

6. 1. Sugli schemi di decreto legislativo di cui all'articolo 1 il Governo acquisisce il parere della Commissione di cui all'articolo 5 e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, che devono essere espressi entro quarantacinque giorni dalla ricezione degli schemi stessi. Il Governo acquisisce altresì i pareri della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e della Conferenza Stato-Città e autonomie locali allargata ai rappresentanti delle comunità montane; tali pareri devono essere espressi entro venti giorni dalla ricezione degli schemi stessi. I pareri delle Conferenze sono immediatamente comunicati alle Commissioni parlamentari predette. Decorsi inutilmente i termini previsti dal presente articolo, i decreti legislativi possono essere comunque emanati ⁽³⁰⁾.

(30) Comma così modificato dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

7. 1. Ai fini della attuazione dei decreti legislativi di cui agli articoli 1, 3 e 4 e con le scadenze temporali e modalità dagli stessi previste, alla puntuale individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative da trasferire, alla loro ripartizione tra le regioni e tra regioni ed enti locali ed ai conseguenti trasferimenti si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentiti i Ministri interessati e il Ministro del tesoro. Il trasferimento dei beni e delle risorse deve comunque essere congruo rispetto alle competenze trasferite e al contempo deve comportare la parallela soppressione o il ridimensionamento dell'amministrazione statale periferica, in rapporto ad eventuali compiti residui ⁽³¹⁾.

2. Sugli schemi dei provvedimenti di cui al comma 1 è acquisito il parere della Commissione di cui all'articolo 5, della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e della Conferenza Stato-Città e autonomie locali allargata ai rappresentanti delle comunità montane. Sugli schemi, inoltre, sono sentiti gli organismi rappresentativi degli enti locali funzionali ed è assicurata la consultazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. I pareri devono essere espressi entro trenta giorni dalla richiesta. Decorso inutilmente tale termine i decreti possono comunque essere emanati.

3. Al riordino delle strutture di cui all'articolo 3, comma 1, lettera *d*), si provvede, con le modalità e i criteri di cui al comma 4-*bis* dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, introdotto dall'articolo 13, comma 1, della presente legge, entro novanta giorni dalla adozione di ciascun decreto di attuazione di cui al comma 1 del presente articolo. Per i regolamenti di riordino, il parere del Consiglio di Stato è richiesto entro cinquantacinque giorni ed è reso entro trenta giorni dalla richiesta. In ogni caso, trascorso inutilmente il termine di novanta giorni, il regolamento è adottato su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri. In sede di prima emanazione gli schemi di regolamento sono trasmessi alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica perché su di essi sia espresso il parere della Commissione di cui all'articolo 5, entro trenta giorni dalla data della loro trasmissione. Decorso tale termine i regolamenti possono essere comunque emanati.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

3-bis. Il Governo è delegato a emanare, sentito il parere delle competenti Commissioni parlamentari, entro il 30 settembre 1998, un decreto legislativo che istituisce un'addizionale comunale all'IRPEF. Si applicano i principi e i criteri direttivi di cui ai commi 10 e 11 dell'*articolo 48 della legge 27 dicembre 1997, n. 449* ⁽³²⁾ ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾.

(31) In attuazione del presente comma vedi il *D.P.C.M. 7 luglio 1999*.

(32) Comma aggiunto dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*.

(33) Il provvedimento di cui al presente comma è stato approvato con *D.Lgs. 28 settembre 1998, n. 360*.

(34) Vedi, anche, l'*art. 25, D.L. 30 dicembre 2005, n. 273*.

8. 1. Gli atti di indirizzo e coordinamento delle funzioni amministrative regionali, gli atti di coordinamento tecnico, nonché le direttive relative all'esercizio delle funzioni delegate, sono adottati previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, o con la singola regione interessata.

2. Qualora nel termine di quarantacinque giorni dalla prima consultazione l'intesa non sia stata raggiunta, gli atti di cui al comma 1 sono adottati con deliberazione del Consiglio dei ministri, previo parere della Commissione parlamentare per le questioni regionali da esprimere entro trenta giorni dalla richiesta.

3. In caso di urgenza il Consiglio dei ministri può provvedere senza l'osservanza delle procedure di cui ai commi 1 e 2. I provvedimenti in tal modo adottati sono sottoposti all'esame degli organi di cui ai commi 1 e 2 entro i successivi quindici giorni. Il Consiglio dei ministri è tenuto a riesaminare i provvedimenti in ordine ai quali siano stati espressi pareri negativi.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

4. Gli atti di indirizzo e coordinamento, gli atti di coordinamento tecnico, nonché le direttive adottate con deliberazione del Consiglio dei ministri, sono trasmessi alle competenti Commissioni parlamentari.

5. Sono abrogate le seguenti disposizioni concernenti funzioni di indirizzo e coordinamento dello Stato:

a) *l'art. 3 L. 22 luglio 1975, n. 382 ;*

b) *l'art. 4, secondo comma, del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 , il primo comma del medesimo articolo limitatamente alle parole da: «nonché la funzione di indirizzo» fino a: «n. 382» e alle parole «e con la Comunità economica europea», nonché il terzo comma del medesimo articolo, limitatamente alle parole: «impartisce direttive per l'esercizio delle funzioni amministrative delegate alle regioni, che sono tenute ad osservarle, ed»;*

c) *l'art. 2, comma 3, lettera d), della L. 23 agosto 1988, n. 400 , limitatamente alle parole: «gli atti di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni e, nel rispetto delle disposizioni statutarie, delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e Bolzano»⁽³⁵⁾;*

d) *l'articolo 13, comma 1, lettera e), della legge 23 agosto 1988, n. 400 , limitatamente alle parole: «anche per quanto concerne le funzioni statali di indirizzo e coordinamento»;*

e) *l'articolo 1, comma 1, lettera hh), della legge 12 gennaio 1991, n. 13 .*

6. È soppresso l'ultimo periodo della lettera a) del primo comma dell'*articolo 17 della legge 16 maggio 1970, n. 281*^{(36) (37)}.

(35) Con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408 (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50 - Serie speciale), la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità della presente lettera.

(36) *L'art. 8, L. 5 giugno 2003, n. 131* ha disposto che non possono essere adottati gli atti di indirizzo e di coordinamento di cui al presente articolo nelle materie previste dall'art. 117, terzo e quarto comma, della Costituzione.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

(37) La Corte costituzionale con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408 (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50, Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della L. 15 marzo 1997, n. 59, sollevate in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione: art. 1; art. 2, comma 2; art. 3, comma 1, lettere c) ed f); art. 4, commi 1, 2, 3, lettera a) 2 e 5; art. 8, ad esclusione del comma 5, lettera c), di cui al capo a); art. 9, comma 1, prima parte e art. 20, commi da 1 a 7;

ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, prima parte, sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione;

ha dichiarato non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione, e dalla Regione Puglia, in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione.

9. 1. Il Governo è delegato ad emanare, entro cinque mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo volto a definire ed ampliare le attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, unificandola, per le materie e i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-Città e autonomie locali. Nell'emanazione del decreto legislativo il Governo si atterrà ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) potenziamento dei poteri e delle funzioni della Conferenza prevedendo la partecipazione della medesima a tutti i processi decisionali di interesse regionale, interregionale ed infraregionale almeno a livello di attività consultiva obbligatoria;

b) semplificazione delle procedure di raccordo tra Stato e regioni attraverso la concentrazione in capo alla Conferenza di tutte le attribuzioni relative ai rapporti tra Stato e regioni anche attraverso la

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

soppressione di comitati, commissioni e organi omologhi all'interno delle amministrazioni pubbliche;

c) specificazione delle materie per le quali è obbligatoria l'intesa e della disciplina per i casi di dissenso;

d) definizione delle forme e modalità della partecipazione dei rappresentanti dei comuni, delle province e delle comunità montane ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾.

2. Dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo di cui al comma 1, i pareri richiesti dalla presente legge alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e alla Conferenza Stato-Città e autonomie locali sono espressi dalla Conferenza unificata.

(38) In attuazione della delega contenuta nel presente comma, vedi il *D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281*.

(39) La *Corte costituzionale con sentenza 10-14 dicembre 1998, n. 408* (Gazz. Uff. 16 dicembre 1998, n. 50, Serie speciale), ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della *L. 15 marzo 1997, n. 59*, sollevate in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione: art. 1; art. 2, comma 2; art. 3, comma 1, lettere c) ed f); art. 4, commi 1, 2, 3, lettera a) 2 e 5; art. 8, ad esclusione del comma 5, lettera c), di cui al capo a); art. 9, comma 1, prima parte e art. 20, commi da 1 a 7;

ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, prima parte, sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione;

ha dichiarato non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), sollevate dalla Regione Siciliana, in riferimento agli artt. 14, 15, 17 e 20 dello Statuto siciliano ed agli artt. 3, 5, 92, 95, 114, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione, e dalla Regione Puglia, in riferimento agli artt. 5, 76, 115, 117, 118 e 119 della Costituzione.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

10. 1. Disposizioni correttive e integrative dei decreti legislativi di cui all'articolo 1 possono essere adottate, con il rispetto dei medesimi criteri e principi direttivi e con le stesse procedure, entro un anno dalla data della loro entrata in vigore, anche nel caso in cui si intendano recepire condizioni e osservazioni formulate dalla Commissione di cui all'articolo 5 oltre il termine stabilito dall'articolo 6, comma 1 ⁽⁴⁰⁾ ⁽⁴¹⁾.

(40) Comma così modificato dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*.

(41) Per la proroga dei termini al 31 luglio 1999, vedi l'*art. 9, L. 8 marzo 1999, n. 50*. Successivamente l'*art. 1, L. 29 luglio 1999, n. 241* (Gazz. Uff. 29 luglio 1999, n. 176), entrata in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione, ha così disposto:

«Art. 1. 1. I termini per l'esercizio delle deleghe di cui all'articolo 10 e all'articolo 11, comma 1, lettere

b), c) e d) della *legge 15 marzo 1997, n. 59*, come differiti dall'*articolo 9, comma 6, della legge 8 marzo 1999, n. 50*, sono prorogati di novanta giorni limitatamente agli atti che risultino trasmessi alle Camere ed assegnati alla commissione competente alla data di entrata in vigore della presente legge».

Capo II

11. 1. Il Governo è delegato ad emanare, entro il 31 gennaio 1999 ⁽⁴²⁾, uno o più decreti legislativi diretti a ⁽⁴³⁾:

a) razionalizzare l'ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri e dei Ministeri, anche attraverso il riordino, la soppressione e la fusione di Ministeri, nonché di amministrazioni centrali anche ad ordinamento autonomo;

b) riordinare gli enti pubblici nazionali operanti in settori diversi dalla assistenza e previdenza, le istituzioni di diritto privato e le società per azioni, controllate direttamente o indirettamente dallo Stato, che

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

operano, anche all'estero, nella promozione e nel sostegno pubblico al sistema produttivo nazionale ⁽⁴⁴⁾;

c) riordinare e potenziare i meccanismi e gli strumenti di monitoraggio e di valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche;

d) riordinare e razionalizzare gli interventi diretti a promuovere e sostenere il settore della ricerca scientifica e tecnologica nonché gli organismi operanti nel settore stesso ⁽⁴⁵⁾.

2. I decreti legislativi sono emanati previo parere della Commissione di cui all'articolo 5, da rendere entro trenta giorni dalla data di trasmissione degli stessi. Decorso tale termine i decreti legislativi possono essere comunque emanati.

3. Disposizioni correttive e integrative ai decreti legislativi possono essere emanate, nel rispetto degli stessi principi e criteri direttivi e con le medesime procedure, entro un anno dalla data della loro entrata in vigore ⁽⁴⁶⁾.

4. Anche al fine di conformare le disposizioni del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 , e successive modificazioni, alle disposizioni della presente legge recanti principi e criteri direttivi per i decreti legislativi da emanarsi ai sensi del presente capo, ulteriori disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 , e successive modificazioni, possono essere emanate entro il 31 ottobre 1998. A tal fine il Governo, in sede di adozione dei decreti legislativi, si attiene ai principi contenuti negli articoli 97 e 98 della Costituzione, ai criteri direttivi di cui all'*articolo 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421* , a partire dal principio della separazione tra compiti e responsabilità di direzione politica e compiti e responsabilità di direzione delle amministrazioni, nonché, ad integrazione, sostituzione o modifica degli stessi ai seguenti principi e criteri direttivi ⁽⁴⁷⁾:

a) completare l'integrazione della disciplina del lavoro pubblico con quella del lavoro privato e la conseguente estensione al lavoro pubblico delle disposizioni del codice civile e delle leggi sui rapporti di lavoro privato nell'impresa; estendere il regime di diritto privato del rapporto di lavoro anche ai dirigenti generali ed equiparati delle amministrazioni pubbliche, mantenendo ferme le altre esclusioni di cui all'articolo 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 ⁽⁴⁸⁾;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

b) prevedere per i dirigenti, compresi quelli di cui alla lettera a), l'istituzione di un ruolo unico interministeriale presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, articolato in modo da garantire la necessaria specificità tecnica;

c) semplificare e rendere più spedite le procedure di contrattazione collettiva; riordinare e potenziare l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) cui è conferita la rappresentanza negoziale delle amministrazioni interessate ai fini della sottoscrizione dei contratti collettivi nazionali, anche consentendo forme di associazione tra amministrazioni, ai fini dell'esercizio del potere di indirizzo e direttiva all'ARAN per i contratti dei rispettivi comparti;

d) prevedere che i decreti legislativi e la contrattazione possano distinguere la disciplina relativa ai dirigenti da quella concernente le specifiche tipologie professionali, fatto salvo quanto previsto per la dirigenza del ruolo sanitario di cui all'*articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni, e stabiliscano altresì una distinta disciplina per gli altri dipendenti pubblici che svolgano qualificate attività professionali, implicanti l'iscrizione ad albi, oppure tecnico-scientifiche e di ricerca;

e) garantire a tutte le amministrazioni pubbliche autonomi livelli di contrattazione collettiva integrativa nel rispetto dei vincoli di bilancio di ciascuna amministrazione; prevedere che per ciascun ambito di contrattazione collettiva le pubbliche amministrazioni, attraverso loro istanze associative o rappresentative, possano costituire un comitato di settore;

f) prevedere che, prima della definitiva sottoscrizione del contratto collettivo, la quantificazione dei costi contrattuali sia dall'ARAN sottoposta, limitatamente alla certificazione delle compatibilità con gli strumenti di programmazione e di bilancio di cui all'*articolo 1-bis della legge 5 agosto 1978, n. 468*, e successive modificazioni, alla Corte dei conti, che può richiedere elementi istruttori e di valutazione ad un nucleo di tre esperti, designati, per ciascuna certificazione contrattuale, con provvedimento del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro del tesoro; prevedere che la Corte dei conti si pronunci entro il termine di quindici giorni, decorso il quale la certificazione si intende effettuata; prevedere che la certificazione e il testo dell'accordo siano trasmessi al comitato di settore e, nel caso di amministrazioni

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

statali, al Governo; prevedere che, decorsi quindici giorni dalla trasmissione senza rilievi, il presidente del consiglio direttivo dell'ARAN abbia mandato di sottoscrivere il contratto collettivo il quale produce effetti dalla sottoscrizione definitiva; prevedere che, in ogni caso, tutte le procedure necessarie per consentire all'ARAN la sottoscrizione definitiva debbano essere completate entro il termine di quaranta giorni dalla data di sottoscrizione iniziale dell'ipotesi di accordo;

g) devolvere, entro il 30 giugno 1998, al giudice ordinario, tenuto conto di quanto previsto dalla lettera *a)*, tutte le controversie relative ai rapporti di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, ancorché concernenti in via incidentale atti amministrativi presupposti, ai fini della disapplicazione, prevedendo: misure organizzative e processuali anche di carattere generale atte a prevenire disfunzioni dovute al sovraccarico del contenzioso; procedure stragiudiziali di conciliazione e arbitrato; infine, la contestuale estensione della giurisdizione del giudice amministrativo alle controversie aventi ad oggetto diritti patrimoniali consequenziali, ivi comprese quelle relative al risarcimento del danno, in materia edilizia, urbanistica e di servizi pubblici, prevedendo altresì un regime processuale transitorio per i procedimenti pendenti ⁽⁴⁹⁾;

h) prevedere procedure facoltative di consultazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dei contratti collettivi dei relativi comparti prima dell'adozione degli atti interni di organizzazione aventi riflessi sul rapporto di lavoro ⁽⁵⁰⁾;

i) prevedere la definizione da parte della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica di un codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione e le modalità di raccordo con la disciplina contrattuale delle sanzioni disciplinari, nonché l'adozione di codici di comportamento da parte delle singole amministrazioni pubbliche; prevedere la costituzione da parte delle singole amministrazioni di organismi di controllo e consulenza sull'applicazione dei codici e le modalità di raccordo degli organismi stessi con il Dipartimento della funzione pubblica ⁽⁵¹⁾.

4-bis. I decreti legislativi di cui al comma 4 sono emanati previo parere delle Commissioni parlamentari permanenti competenti per materia, che si esprimono entro trenta giorni dalla data di trasmissione dei relativi schemi. Decorso tale termine, i decreti legislativi possono essere comunque emanati ⁽⁵²⁾.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

5. Il termine di cui all'*articolo 2, comma 48, della legge 28 dicembre 1995, n. 549*, è riaperto fino al 31 luglio 1997.

6. Dalla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al comma 4, sono abrogate tutte le disposizioni in contrasto con i medesimi. Sono apportate le seguenti modificazioni alle disposizioni dell'*articolo 2, comma 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 421*: alla lettera e) le parole: «ai dirigenti generali ed equiparati» sono soppresse; alla lettera i) le parole: «prevedere che nei limiti di cui alla lettera h) la contrattazione sia nazionale e decentrata» sono sostituite dalle seguenti: «prevedere che la struttura della contrattazione, le aree di contrattazione e il rapporto tra i diversi livelli siano definiti in coerenza con quelli del settore privato»; la lettera q) è abrogata; alla lettera t) dopo le parole: «concorsi unici per profilo professionale» sono inserite le seguenti: «, da espletarsi a livello regionale,».

7. Sono abrogati gli articoli 38 e 39 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29. Sono fatti salvi i procedimenti concorsuali per i quali sia stato già pubblicato il bando di concorso ⁽⁵³⁾.

(42) Per la proroga dei termini al 31 luglio 1999, vedi l'*art. 9, L. 8 marzo 1999, n. 50*. Successivamente l'*art. 1, L. 29 luglio 1999, n. 241* (Gazz. Uff. 29 luglio 1999, n. 176), entrata in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione, ha così disposto:

«Art. 1. 1. I termini per l'esercizio delle deleghe di cui all'articolo 10 e all'articolo 11, comma 1, lettere

b), c) e d) della *legge 15 marzo 1997, n. 59*, come differiti dall'*articolo 9, comma 6, della legge 8 marzo 1999, n. 50*, sono prorogati di novanta giorni limitatamente agli atti che risultino trasmessi alle Camere ed assegnati alla commissione competente alla data di entrata in vigore della presente legge».

(43) Alinea così modificato dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*. In attuazione della delega contenuta nel presente comma sono stati emanati i seguenti decreti:

- quanto alla lettera a):

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

il *D.Lgs. 8 gennaio 1998, n. 3*, sul riordino degli organi collegiali operanti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento dello spettacolo;

il *D.Lgs. 27 maggio 1999, n. 165*, sulla soppressione dell'A.I.M.A. e l'istituzione dell'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA);

il *D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 284*, sul riordino della Cassa depositi e prestiti;

il *D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 285*, sul riordino del Centro di formazione studi (Formez);

il *D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 287*, sul riordino della Scuola superiore della pubblica amministrazione e la riqualificazione del personale delle amministrazioni pubbliche;

il *D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 300*, sulla riforma dell'organizzazione del Governo;

il *D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 303*, sull'ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

- quanto alla lettera *b*):

il *D.Lgs. 29 gennaio 1998, n. 19*, sulla trasformazione dell'ente pubblico «La Biennale di Venezia» in persona giuridica privata denominata «Società di cultura La Biennale di Venezia»;

il *D.Lgs. 29 gennaio 1998, n. 20*, sulla trasformazione in fondazione dell'ente pubblico «Istituto nazionale per il dramma antico»;

il *D.Lgs. 23 aprile 1998, n. 134*, sulla trasformazione in fondazione degli enti lirici e delle istituzioni concertistiche assimilate;

il *D.Lgs. 13 ottobre 1998, n. 373*, sulla razionalizzazione delle norme concernenti l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo;

il *D.Lgs. 9 gennaio 1999, n. 1*, sul riordino degli enti e delle società di promozione e istituzione della società «Sviluppo Italia»;

il *D.Lgs. 21 aprile 1999, n. 116*, sul riordino dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato ai fini della sua trasformazione in società per azioni;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

il *D.Lgs. 23 luglio 1999, n. 242*, sul riordino del Comitato olimpico nazionale italiano - C.O.N.I.;

il *D.Lgs. 20 luglio 1999, n. 258*, sul riordino del Centro europeo dell'educazione, della biblioteca di documentazione pedagogica e la trasformazione in fondazione del museo nazionale della scienza e della tecnica «Leonardo da Vinci»;

il *D.Lgs. 20 luglio 1999, n. 273*, sulla trasformazione in fondazione dell'ente autonomo «La Triennale di Milano»;

il *D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 304*, sulla trasformazione dell'Ente autonomo esposizione universale di Roma in società per azioni;

il *D.Lgs. 29 settembre 1999, n. 381*, sull'istituzione dell'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia, nonché sugli enti di ricerca vigilati dal Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

il *D.Lgs. 20 ottobre 1999, n. 442*, sulla trasformazione dell'ente autonomo «Mostra d'oltremare e del lavoro italiano nel Mondo» in società per azioni;

il *D.Lgs. 29 ottobre 1999, n. 419*, sul riordinamento del sistema degli enti pubblici nazionali;

il *D.Lgs. 29 ottobre 1999, n. 449*, sul riordino dell'Unione nazionale per l'incremento delle razze equine (UNIRE);

- quanto alla lettera c):

il *D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 286*, sul riordino e il potenziamento dei meccanismi e degli strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche;

- quanto alla lettera d):

il *D.Lgs. 5 giugno 1998, n. 204*, sul coordinamento, la programmazione e la valutazione della politica nazionale relativa alla ricerca scientifica e tecnologica;

il *D.Lgs. 30 gennaio 1999, n. 19*, sul riordino del Consiglio nazionale delle ricerche;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

il D.Lgs. 30 gennaio 1999, n. 27, sul riordino dell'Agenzia spaziale italiana - A.S.I.;

il D.Lgs. 30 gennaio 1999, n. 36, sul riordino dell'Ente per le nuove tecnologie, l'energia e l'ambiente - ENEA;

il *D.Lgs. 23 luglio 1999, n. 296*, sull'istituzione dell'Istituto nazionale di astrofisica - INAF;

il *D.Lgs. 29 settembre 1999, n. 381*, sull'istituzione dell'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia, nonché sugli enti di ricerca vigilati dal Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

il *D.Lgs. 29 ottobre 1999, n. 454*, sulla riorganizzazione del settore della ricerca in agricoltura;

il *D.Lgs. 29 ottobre 1999, n. 540*, sul riordino delle stazioni sperimentali per l'industria.

(44) Lettera così modificata dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*.

(45) Comma così modificato dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*.

(46) In attuazione del presente comma è stato emanato il *D.Lgs. 27 maggio 1999, n. 170*, che contiene disposizioni integrative e correttive del *D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 143*.

(47) Alinea così modificato dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*. In attuazione della delega contenuta nel presente comma vedi il D.Lgs. 4 novembre 1997, n. 396.

(48) La *Corte costituzionale, con ordinanza 16-30 gennaio 2002, n. 11* (Gazz. Uff. 6 febbraio 2002, n. 6, serie speciale), ha dichiarato la manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 11, comma 4, lettera *a*), secondo periodo, nel testo risultante dalle modificazioni apportate con i decreti legislativi 31 marzo 1998, n. 80 e 29 ottobre 1998, n. 387 sollevata in riferimento agli artt. 97, 98 e 3 della Costituzione.

(49) La *Corte costituzionale, con sentenza 11-17 luglio 2000, n. 292* (Gazz. Uff. 19 luglio 2000, n. 30, serie speciale), ha dichiarato non fondata questione di legittimità costituzionale dell'art. 11, comma 4, lettera *g*) sollevata in riferimento all'art. 76 della Costituzione; ha

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

dichiarato inoltre la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale dell'art. 11, comma 4 , sollevate in riferimento agli articoli 3, 24, 76 e 113 della Costituzione.

(50) Lettera così modificata dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*. La predetta modificazione è consistita nell'inserimento delle parole «facoltative» dopo «procedure». Peraltro, la disposizione che ha previsto tale modificazione è stata abrogata dall'*art. 9, L. 8 marzo 1999, n. 50*. Pertanto, deve ritenersi che l'espressione «facoltativa» debba ritenersi ora eliminata.

(51) Comma così modificato dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*.

(52) Comma aggiunto dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*.

(53) Periodo aggiunto dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*.

12. 1. Nell'attuazione della delega di cui alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 11 il Governo si atterrà, oltreché ai principi generali desumibili dalla *legge 23 agosto 1988, n. 400* , dalla *legge 7 agosto 1990, n. 241* , e dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 , e successive modificazioni ed integrazioni, ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) assicurare il collegamento funzionale e operativo della Presidenza del Consiglio dei ministri con le amministrazioni interessate e potenziare, ai sensi dell'articolo 95 della Costituzione, le autonome funzioni di impulso, indirizzo e coordinamento del Presidente del Consiglio dei ministri, con eliminazione, riallocazione e trasferimento delle funzioni e delle risorse concernenti compiti operativi o gestionali in determinati settori, anche in relazione al conferimento di funzioni di cui agli articoli 3 e seguenti;

b) trasferire a Ministeri o ad enti ed organismi autonomi i compiti non direttamente riconducibili alle predette funzioni di impulso, indirizzo e coordinamento del Presidente del Consiglio dei ministri secondo criteri di omogeneità e di efficienza gestionale, ed anche ai fini della riduzione dei costi amministrativi;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

c) garantire al personale inquadrato ai sensi della *legge 23 agosto 1988, n. 400*, il diritto di opzione tra il permanere nei ruoli della Presidenza del Consiglio dei ministri e il transitare nei ruoli dell'amministrazione cui saranno trasferite le competenze ⁽⁵⁴⁾;

d) trasferire alla Presidenza del Consiglio dei ministri, per l'eventuale affidamento alla responsabilità dei Ministri senza portafoglio, anche funzioni attribuite a questi ultimi direttamente dalla legge;

e) garantire alla Presidenza del Consiglio dei ministri autonomia organizzativa, regolamentare e finanziaria nell'ambito dello stanziamento previsto ed approvato con le leggi finanziaria e di bilancio dell'anno in corso;

f) procedere alla razionalizzazione e redistribuzione delle competenze tra i Ministeri, tenuto conto delle esigenze derivanti dall'appartenenza dello Stato all'Unione europea, dei conferimenti di cui agli articoli 3 e seguenti e dei principi e dei criteri direttivi indicati dall'articolo 4 e dal presente articolo, in ogni caso riducendone il numero, anche con decorrenza differita all'inizio della nuova legislatura;

g) eliminare le duplicazioni organizzative e funzionali, sia all'interno di ciascuna amministrazione, sia fra di esse, sia tra organi amministrativi e organi tecnici, con eventuale trasferimento, riallocazione o unificazione delle funzioni e degli uffici esistenti, e ridisegnare le strutture di primo livello, anche mediante istituzione di dipartimenti o di amministrazioni ad ordinamento autonomo o di agenzie e aziende, anche risultanti dalla aggregazione di uffici di diverse amministrazioni, sulla base di criteri di omogeneità, di complementarietà e di organicità ⁽⁵⁵⁾;

h) riorganizzare e razionalizzare, sulla base dei medesimi criteri e in coerenza con quanto previsto dal capo I della presente legge, gli organi di rappresentanza periferica dello Stato con funzioni di raccordo, supporto e collaborazione con le regioni e gli enti locali;

i) procedere, d'intesa con le regioni interessate, all'articolazione delle attività decentrate e dei servizi pubblici, in qualunque forma essi siano gestiti o sottoposti al controllo dell'amministrazione centrale dello Stato, in modo che, se organizzati a livello sovraregionale, ne sia assicurata la fruibilità alle comunità, considerate unitariamente dal punto di vista regionale. Qualora esigenze organizzative o il rispetto di standard dimensionali impongano l'accorpamento di funzioni

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

amministrative statali con riferimento a dimensioni sovraregionali, deve essere comunque fatta salva l'unità di ciascuna regione;

l) riordinare le residue strutture periferiche dei Ministeri, dislocate presso ciascuna provincia, in modo da realizzare l'accorpamento e la concentrazione, sotto il profilo funzionale, organizzativo e logistico, di tutte quelle presso le quali i cittadini effettuano operazioni o pratiche di versamento di debiti o di riscossione di crediti a favore o a carico dell'Erario dello Stato;

m) istituire, anche in parallelo all'evolversi della struttura del bilancio dello Stato ed alla attuazione dell'articolo 14 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 , e successive modificazioni, un più razionale collegamento tra gestione finanziaria ed azione amministrativa, organizzando le strutture per funzioni omogenee e per centri di imputazione delle responsabilità;

n) rivedere, senza aggravii di spesa e, per il personale disciplinato dai contratti collettivi nazionali di lavoro, fino ad una specifica disciplina contrattuale, il trattamento economico accessorio degli addetti ad uffici di diretta collaborazione dei Ministri, prevedendo, a fronte delle responsabilità e degli obblighi di reperibilità e disponibilità ad orari disagiati, un unico emolumento, sostitutivo delle ore di lavoro straordinario autorizzabili in via aggiuntiva e dei compensi di incentivazione o similari;

o) diversificare le funzioni di staff e di linea, e fornire criteri generali e principi uniformi per la disciplina degli uffici posti alle dirette dipendenze del Ministro, in funzione di supporto e di raccordo tra organo di direzione politica e amministrazione e della necessità di impedire, agli uffici di diretta collaborazione con il Ministro, lo svolgimento di attività amministrative rientranti nelle competenze dei dirigenti ministeriali;

p) garantire la speditezza dell'azione amministrativa e il superamento della frammentazione delle procedure, anche attraverso opportune modalità e idonei strumenti di coordinamento tra uffici, anche istituendo i centri interservizi, sia all'interno di ciascuna amministrazione, sia fra le diverse amministrazioni; razionalizzare gli organi collegiali esistenti anche mediante soppressione, accorpamento e riduzione del numero dei componenti;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

q) istituire servizi centrali per la cura delle funzioni di controllo interno, che dispongano di adeguati servizi di supporto ed operino in collegamento con gli uffici di statistica istituiti ai sensi del *decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322*, prevedendo interventi sostitutivi nei confronti delle singole amministrazioni che non provvedano alla istituzione dei servizi di controllo interno entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo;

r) organizzare le strutture secondo criteri di flessibilità, per consentire sia lo svolgimento dei compiti permanenti, sia il perseguimento di specifici obiettivi e missioni;

s) realizzare gli eventuali processi di mobilità ricorrendo, in via prioritaria, ad accordi di mobilità su base territoriale, ai sensi dell'articolo 35, comma 8, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, prevedendo anche per tutte le amministrazioni centrali interessate dai processi di trasferimento di cui all'articolo 1 della presente legge, nonché di razionalizzazione, riordino e fusione di cui all'articolo 11, comma 1, lettera a), procedure finalizzate alla riqualificazione professionale per il personale di tutte le qualifiche e i livelli per la copertura dei posti disponibili a seguito della definizione delle piante organiche e con le modalità previste dall'articolo 3, commi 205 e 206, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, fermo restando che le singole amministrazioni provvedono alla copertura degli oneri finanziari attraverso i risparmi di gestione sui propri capitoli di bilancio;

t) prevedere che i processi di riordinamento e razionalizzazione sopra indicati siano accompagnati da adeguati processi formativi che ne agevolino l'attuazione, all'uopo anche rivedendo le attribuzioni e l'organizzazione della Scuola superiore della pubblica amministrazione e delle altre scuole delle amministrazioni centrali ⁽⁵⁶⁾.

2. Nell'ambito dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri, relativamente alle rubriche non affidate alla responsabilità di Ministri, il Presidente del Consiglio dei ministri può disporre variazioni compensative, in termini di competenza e di cassa, da adottare con decreto del Ministro del tesoro.

3. Il personale di ruolo della Presidenza del Consiglio dei ministri, comunque in servizio da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge presso altre amministrazioni pubbliche, enti

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

pubblici non economici ed autorità indipendenti, è, a domanda, inquadrato nei ruoli delle amministrazioni, autorità ed enti pubblici presso i quali presta servizio, ove occorra in soprannumero; le dotazioni organiche di cui alle tabelle A, B e C allegate alla *legge 23 agosto 1988, n. 400*, sono corrispondentemente ridotte.

(54) Lettera così modificata dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*. Vedi, anche, l'*art. 29, L. 8 novembre 2000, n. 328*. Per l'interpretazione autentica di quanto disposto dalla presente lettera vedi l'*art. 3, D.L. 28 maggio 2004, n. 136*.

(55) Lettera così modificata dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*.

(56) Lettera così sostituita dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*.

13. 1. ... ⁽⁵⁷⁾.

2. Gli schemi di regolamento di cui al comma 4-*bis* dell'*articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400*, introdotto dal comma 1 del presente articolo, sono trasmessi alla Camera dei deputati ed al Senato della Repubblica perché su di essi sia espresso il parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia entro trenta giorni dalla data della loro trasmissione. Decorso il termine senza che i pareri siano stati espressi, il Governo adotta comunque i regolamenti.

3. I regolamenti di cui al comma 4-*bis* dell'*articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400*, introdotto dal comma 1 del presente articolo, sostituiscono, per le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, i decreti di cui all'*articolo 6, commi 1 e 2, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29*, come sostituito dall'*articolo 4 del decreto legislativo 23 dicembre 1993, n. 546*, fermo restando il comma 4 del predetto articolo 6. I regolamenti già emanati o adottati restano in vigore fino alla emanazione dei regolamenti di cui al citato articolo 17, comma 4-*bis*, della *legge 23 agosto 1988, n. 400*, introdotto dal comma 1 del presente articolo ⁽⁵⁸⁾.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

(57) Aggiunge il comma 4-*bis* all'*art. 17, L. 23 agosto 1988, n. 400*.

(58) Comma così modificato dall'*art. 45, D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 80*.

14. 1. Nell'attuazione della delega di cui alla lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 11, il Governo perseguirà l'obiettivo di una complessiva riduzione dei costi amministrativi e si atterrà, oltreché ai principi generali desumibili dalla *L. 7 agosto 1990, n. 241*, e successive modificazioni, dal *D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29*, e successive modificazioni, dall'*articolo 3, comma 6, della L. 14 gennaio 1994, n. 20*, ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) fusione o soppressione di enti con finalità omologhe o complementari, trasformazione di enti per i quali l'autonomia non sia necessaria o funzionalmente utile in ufficio dello Stato o di altra amministrazione pubblica, ovvero in struttura di università, con il consenso della medesima, ovvero liquidazione degli enti inutili; per i casi di cui alla presente lettera il Governo è tenuto a presentare contestuale piano di utilizzo del personale ai sensi dell'articolo 12, comma 1, lettera *s*), in carico ai suddetti enti;

b) trasformazione in associazioni o in persone giuridiche di diritto privato degli enti che non svolgono funzioni o servizi di rilevante interesse pubblico nonché di altri enti per il cui funzionamento non è necessaria la personalità di diritto pubblico; trasformazione in ente pubblico economico o in società di diritto privato di enti ad alto indice di autonomia finanziaria; per i casi di cui alla presente lettera il Governo è tenuto a presentare contestuale piano di utilizzo del personale ai sensi dell'articolo 12, comma 1, lettera *s*), in carico ai suddetti enti;

c) omogeneità di organizzazione per enti omologhi di comparabile rilevanza, anche sotto il profilo delle procedure di nomina degli organi statutari, e riduzione funzionale del numero di componenti degli organi collegiali;

d) razionalizzazione ed omogeneizzazione dei poteri di vigilanza ministeriale, con esclusione, di norma, di rappresentanti ministeriali negli organi di amministrazione, e nuova disciplina del commissariamento degli enti;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

e) contenimento delle spese di funzionamento, anche attraverso ricorso obbligatorio a forme di comune utilizzo di contraenti ovvero di organi, in analogia a quanto previsto dall'articolo 20, comma 7, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 , e successive modificazioni;

f) programmazione atta a favorire la mobilità e l'ottimale utilizzo delle strutture impiantistiche ⁽⁵⁹⁾.

(59) Vedi, anche, l'art. 44, comma 4, L. 27 dicembre 1997, n. 449 e l'art. 45, comma 25, L. 23 dicembre 1998, n. 448.

15. 1. [Al fine della realizzazione della rete unitaria delle pubbliche amministrazioni, l'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione è incaricata, per soddisfare esigenze di coordinamento, qualificata competenza e indipendenza di giudizio, di stipulare, nel rispetto delle vigenti norme in materia di scelta del contraente, uno o più contratti-quadro con cui i prestatori dei servizi e delle forniture relativi al trasporto dei dati e all'interoperabilità si impegnano a contrarre con le singole amministrazioni alle condizioni ivi stabilite. Le amministrazioni di cui all'*articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39*, in relazione alle proprie esigenze, sono tenute a stipulare gli atti esecutivi dei predetti contratti-quadro. Gli atti esecutivi non sono soggetti al parere dell'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione e, ove previsto, del Consiglio di Stato. Le amministrazioni non ricomprese tra quelle di cui all'*articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39*, hanno facoltà di stipulare gli atti esecutivi di cui al presente comma] ⁽⁶⁰⁾.

2. Gli atti, dati e documenti formati dalla pubblica amministrazione e dai privati con strumenti informatici o telematici, i contratti stipulati nelle medesime forme, nonché la loro archiviazione e trasmissione con strumenti informatici, sono validi e rilevanti a tutti gli effetti di legge. I criteri e le modalità di applicazione del presente comma sono stabiliti, per la pubblica amministrazione e per i privati, con specifici regolamenti da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ai sensi dell'*articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400* . Gli schemi dei regolamenti sono trasmessi alla Camera

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

dei deputati e al Senato della Repubblica per l'acquisizione del parere delle competenti Commissioni ⁽⁶¹⁾.

(60) Comma abrogato dal comma 3-*bis* dell'art. 75 (ora art. 91), *D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82*, aggiunto dall'*art. 32, D.Lgs. 4 aprile 2006, n. 159*. Vedi, anche, l'art. 19, *D.Lgs. 28 febbraio 2005, n. 42*.

(61) Il regolamento relativo ai criteri ed alle modalità di cui al presente comma è stato approvato con D.P.R. 10 novembre 1997, n. 513.

16. 1. Il Comitato scientifico di cui all'*articolo 2, comma 3, della legge 24 dicembre 1993, n. 537*, individua, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sulla base dei criteri stabiliti con decreto del Ministro per la funzione pubblica, previa ricognizione delle attività già espletate ivi comprese quelle relative a progetti in corso, i progetti più strettamente finalizzati alla modernizzazione delle pubbliche amministrazioni, all'efficacia e all'efficienza dei servizi pubblici nel quadro di una ottimizzazione e razionalizzazione dell'utilizzazione delle risorse finanziarie. Il Comitato procede altresì alla verifica di congruità dei costi di attuazione dei progetti selezionati ed alla eventuale riduzione della spesa autorizzata.

2. Ai progetti selezionati e verificati ai sensi del comma 1 si applicano le procedure di cui all'*articolo 2, commi 1, 2, 3 e 6, della legge 24 dicembre 1993, n. 537*, e al *decreto del Presidente della Repubblica 19 aprile 1994, n. 303*. I progetti non selezionati o per i quali non sia stata accettata la rideterminazione dei costi non possono avere ulteriore esecuzione. Con decreto del Ministro per la funzione pubblica è dichiarata la revoca dell'approvazione dei predetti progetti ed è determinato il rimborso delle spese per le attività già svolte e per i costi sostenuti relativamente ad essi.

3. Le somme recuperate ai sensi del presente articolo affluiscono allo stato di previsione dell'entrata del bilancio dello Stato e sono riassegnate con decreto del Ministro del tesoro allo stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri per la realizzazione di nuovi progetti per l'attuazione dei processi di riforma della pubblica

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

amministrazione previsti dalla presente legge, secondo le procedure di cui all'*articolo 2, commi 1, 2, 3 e 6, della legge 24 dicembre 1993, n. 537*, e al *D.P.R. 19 aprile 1994, n. 303*, nonché per attività di studio e ricerca per l'elaborazione di schemi normativi necessari per la predisposizione dei provvedimenti attuativi di cui alla presente legge, svolta anche in forma collegiale ⁽⁶²⁾.

(62) Comma così modificato dall'*art. 9, L. 8 marzo 1999, n. 50*.

17. 1. Nell'attuazione della delega di cui alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 11 il Governo si atterrà, oltreché ai principi generali desumibili dalla *legge 7 agosto 1990, n. 241*, e successive modificazioni, dal *D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29*, e successive modificazioni, dall'*articolo 3, comma 6, della L. 14 gennaio 1994, n. 20*, ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) prevedere che ciascuna amministrazione organizzi un sistema informativo-statistico di supporto al controllo interno di gestione, alimentato da rilevazioni periodiche, al massimo annuali, dei costi, delle attività e dei prodotti;

b) prevedere e istituire sistemi per la valutazione, sulla base di parametri oggettivi, dei risultati dell'attività amministrativa e dei servizi pubblici favorendo ulteriormente l'adozione di carte dei servizi e assicurando in ogni caso sanzioni per la loro violazione, e di altri strumenti per la tutela dei diritti dell'utente e per la sua partecipazione, anche in forme associate, alla definizione delle carte dei servizi ed alla valutazione dei risultati;

c) prevedere che ciascuna amministrazione provveda periodicamente e comunque annualmente alla elaborazione di specifici indicatori di efficacia, efficienza ed economicità ed alla valutazione comparativa dei costi, rendimenti e risultati;

d) collegare l'esito dell'attività di valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati alla allocazione annuale delle risorse;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

e) costituire presso la Presidenza del Consiglio dei ministri una banca dati sull'attività di valutazione, collegata con tutte le amministrazioni attraverso i sistemi di cui alla lettera a) ed il sistema informatico del Ministero del tesoro - Ragioneria generale dello Stato e accessibile al pubblico, con modalità da definire con regolamento da emanare ai sensi dell'*articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400* ;

f) previsione, per i casi di mancato rispetto del termine del procedimento, di mancata o ritardata adozione del provvedimento, di ritardato o incompleto assolvimento degli obblighi e delle prestazioni da parte della pubblica amministrazione, di forme di indennizzo automatico e forfettario a favore dei soggetti richiedenti il provvedimento; contestuale individuazione delle modalità di pagamento e degli uffici che assolvono all'obbligo di corrispondere l'indennizzo, assicurando la massima pubblicità e conoscenza da parte del pubblico delle misure adottate e la massima celerità nella corresponsione dell'indennizzo stesso ⁽⁶³⁾.

2. Il Presidente del Consiglio dei ministri presenta annualmente una relazione al Parlamento circa gli esiti delle attività di cui al comma 1.

(63) L'originaria lettera *h*) dell'art. 20, comma 5, è stata qui collocata come lettera *f*) dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*.

18. 1. Nell'attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *d*), il Governo, oltre a quanto previsto dall'articolo 14 della presente legge, si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

a) individuazione di una sede di indirizzo strategico e di coordinamento della politica nazionale della ricerca, anche con riferimento alla dimensione europea e internazionale della ricerca;

b) riordino, secondo criteri di programmazione, degli enti operanti nel settore, della loro struttura, del loro funzionamento e delle procedure di assunzione del personale, nell'intento di evitare duplicazioni per i medesimi obiettivi, di promuovere e di collegare realtà operative di eccellenza, di assicurare il massimo livello di flessibilità, di

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

autonomia e di efficienza, nonché una più agevole stipula di intese, accordi di programma e consorzi;

c) ridefinire la disciplina e lo snellimento delle procedure per il sostegno della ricerca scientifica, tecnologica e spaziale e per la promozione del trasferimento e della diffusione della tecnologia nell'industria, in particolare piccola e media, individuando un momento decisionale unitario al fine di evitare, anche con il riordino degli organi consultivi esistenti, sovrapposizioni di interventi da parte delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 , riordinando gli enti operanti nel settore secondo criteri di programmazione e di valutazione, in aggiunta a quelli previsti dall'articolo 14 della presente legge, favorendo inoltre la mobilità del personale e prevedendo anche forme di partecipazione dello Stato ad organismi costituiti dalle organizzazioni imprenditoriali e dagli enti di settore o di convenzionamento con essi;

d) previsione di organismi, strumenti e procedure per la valutazione dei risultati dell'attività di ricerca e dell'impatto dell'innovazione tecnologica sulla vita economica e sociale;

e) riordino degli organi consultivi, assicurando una rappresentanza, oltre che alle componenti universitarie e degli enti di ricerca, anche al mondo della produzione e dei servizi;

f) programmazione e coordinamento dei flussi finanziari in ordine agli obiettivi generali della politica di ricerca;

g) adozione di misure che valorizzino la professionalità e l'autonomia dei ricercatori e ne favoriscano la mobilità interna ed esterna tra enti di ricerca, università, scuola e imprese.

2. In sede di prima attuazione e ai fini dell'adeguamento alla vigente normativa comunitaria in materia, il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica è autorizzato ad aggiornare, con propri decreti, i limiti, le forme e le modalità di intervento e di finanziamento previsti dalle disposizioni di cui al n. 41 dell'allegato 1, previsto dall'articolo 20, comma 8, della presente legge, ferma restando l'applicazione dell'*articolo 11, secondo comma, della legge 17 febbraio 1982, n. 46* , ai programmi di ricerca finanziati a totale carico dello Stato.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

3. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, trasmette alle Camere una relazione sulle linee di riordino del sistema della ricerca, nella quale:

a) siano censiti e individuati i soggetti già operanti nel settore o da istituire, articolati per tipologie e funzioni;

b) sia indicata la natura della loro autonomia e dei rispettivi meccanismi di governo e di funzionamento;

c) sia delineata la tipologia degli interventi per la programmazione e la valutazione, nonché di quelli riguardanti la professionalità e la mobilità dei ricercatori.

19. 1. 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.

Capo III

20. 1. Il Governo, sulla base di un programma di priorità di interventi, definito, con deliberazione del Consiglio dei Ministri, in relazione alle proposte formulate dai Ministri competenti, sentita la Conferenza unificata di cui all'*articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*, entro la data del 30 aprile, presenta al Parlamento, entro il 31 maggio di ogni anno, un disegno di legge per la semplificazione e il riassetto normativo, volto a definire, per l'anno successivo, gli indirizzi, i criteri, le modalità e le materie di intervento, anche ai fini della ridefinizione dell'area di incidenza delle pubbliche funzioni con particolare riguardo all'assetto delle competenze dello Stato, delle

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

regioni e degli enti locali. In allegato al disegno di legge è presentata una relazione sullo stato di attuazione della semplificazione e del riassetto.

2. Il disegno di legge di cui al comma 1 prevede l'emanazione di decreti legislativi, relativamente alle norme legislative sostanziali e procedurali, nonché di regolamenti ai sensi dell'*articolo 17, commi 1 e 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400*, e successive modificazioni, per le norme regolamentari di competenza dello Stato.

3. Salvi i principi e i criteri direttivi specifici per le singole materie, stabiliti con la legge annuale di semplificazione e riassetto normativo, l'esercizio delle deleghe legislative di cui ai commi 1 e 2 si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) definizione del riassetto normativo e codificazione della normativa primaria regolante la materia, previa acquisizione del parere del Consiglio di Stato, reso nel termine di novanta giorni dal ricevimento della richiesta, con determinazione dei principi fondamentali nelle materie di legislazione concorrente;

a-bis) coordinamento formale e sostanziale del testo delle disposizioni vigenti, apportando le modifiche necessarie per garantire la coerenza giuridica, logica e sistematica della normativa e per adeguare, aggiornare e semplificare il linguaggio normativo ⁽⁶⁴⁾;

b) indicazione esplicita delle norme abrogate, fatta salva l'applicazione dell'articolo 15 delle disposizioni sulla legge in generale premesse al codice civile;

c) indicazione dei principi generali, in particolare per quanto attiene alla informazione, alla partecipazione, al contraddittorio, alla trasparenza e pubblicità che regolano i procedimenti amministrativi ai quali si attengono i regolamenti previsti dal comma 2 del presente articolo, nell'ambito dei principi stabiliti dalla *legge 7 agosto 1990, n. 241*, e successive modificazioni;

d) eliminazione degli interventi amministrativi autorizzatori e delle misure di condizionamento della libertà contrattuale, ove non vi contrastino gli interessi pubblici alla difesa nazionale, all'ordine e alla sicurezza pubblica, all'amministrazione della giustizia, alla regolazione dei mercati e alla tutela della concorrenza, alla salvaguardia del

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

patrimonio culturale e dell'ambiente, all'ordinato assetto del territorio, alla tutela dell'igiene e della salute pubblica;

e) sostituzione degli atti di autorizzazione, licenza, concessione, nulla osta, permesso e di consenso comunque denominati che non implicino esercizio di discrezionalità amministrativa e il cui rilascio dipenda dall'accertamento dei requisiti e presupposti di legge, con una denuncia di inizio di attività da presentare da parte dell'interessato all'amministrazione competente corredata dalle attestazioni e dalle certificazioni eventualmente richieste;

f) determinazione dei casi in cui le domande di rilascio di un atto di consenso, comunque denominato, che non implichi esercizio di discrezionalità amministrativa, corredate dalla documentazione e dalle certificazioni relative alle caratteristiche tecniche o produttive dell'attività da svolgere, eventualmente richieste, si considerano accolte qualora non venga comunicato apposito provvedimento di diniego entro il termine fissato per categorie di atti in relazione alla complessità del procedimento, con esclusione, in ogni caso, dell'equivalenza tra silenzio e diniego o rifiuto;

g) revisione e riduzione delle funzioni amministrative non direttamente rivolte:

1) alla regolazione ai fini dell'incentivazione della concorrenza;

2) alla eliminazione delle rendite e dei diritti di esclusività, anche alla luce della normativa comunitaria;

3) alla eliminazione dei limiti all'accesso e all'esercizio delle attività economiche e lavorative;

4) alla protezione di interessi primari, costituzionalmente rilevanti, per la realizzazione della solidarietà sociale;

5) alla tutela dell'identità e della qualità della produzione tipica e tradizionale e della professionalità;

h) promozione degli interventi di autoregolazione per standard qualitativi e delle certificazioni di conformità da parte delle categorie produttive, sotto la vigilanza pubblica o di organismi indipendenti, anche privati, che accertino e garantiscano la qualità delle fasi delle

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

attività economiche e professionali, nonché dei processi produttivi e dei prodotti o dei servizi;

i) per le ipotesi per le quali sono soppressi i poteri amministrativi autorizzatori o ridotte le funzioni pubbliche condizionanti l'esercizio delle attività private, previsione dell'autoconformazione degli interessati a modelli di regolazione, nonché di adeguati strumenti di verifica e controllo successivi. I modelli di regolazione vengono definiti dalle amministrazioni competenti in relazione all'incentivazione della concorrenzialità, alla riduzione dei costi privati per il rispetto dei parametri di pubblico interesse, alla flessibilità dell'adeguamento dei parametri stessi alle esigenze manifestatesi nel settore regolato;

l) attribuzione delle funzioni amministrative ai comuni, salvo il conferimento di funzioni a province, città metropolitane, regioni e Stato al fine di assicurarne l'esercizio unitario in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza; determinazione dei principi fondamentali di attribuzione delle funzioni secondo gli stessi criteri da parte delle regioni nelle materie di competenza legislativa concorrente;

m) definizione dei criteri di adeguamento dell'organizzazione amministrativa alle modalità di esercizio delle funzioni di cui al presente comma;

n) indicazione esplicita dell'autorità competente a ricevere il rapporto relativo alle sanzioni amministrative, ai sensi dell'*articolo 17 della legge 24 novembre 1981, n. 689*.

3-bis. Il Governo, nelle materie di competenza esclusiva dello Stato, completa il processo di codificazione di ciascuna materia emanando, anche contestualmente al decreto legislativo di riassetto, una raccolta organica delle norme regolamentari regolanti la medesima materia, se del caso adeguandole alla nuova disciplina di livello primario e semplificandole secondo i criteri di cui ai successivi commi ⁽⁶⁵⁾.

4. I decreti legislativi e i regolamenti di cui al comma 2, emanati sulla base della legge di semplificazione e riassetto normativo annuale, per quanto concerne le funzioni amministrative mantenute, si attengono ai seguenti principi:

a) semplificazione dei procedimenti amministrativi, e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

ridurre il numero delle fasi procedurali e delle amministrazioni intervenienti, anche riordinando le competenze degli uffici, accorpando le funzioni per settori omogenei, sopprimendo gli organi che risultino superflui e costituendo centri interservizi dove ricollocare il personale degli organi soppressi e raggruppare competenze diverse ma confluenti in un'unica procedura, nel rispetto dei principi generali indicati ai sensi del comma 3, lettera c), e delle competenze riservate alle regioni;

b) riduzione dei termini per la conclusione dei procedimenti e uniformazione dei tempi di conclusione previsti per procedimenti tra loro analoghi;

c) regolazione uniforme dei procedimenti dello stesso tipo che si svolgono presso diverse amministrazioni o presso diversi uffici della medesima amministrazione;

d) riduzione del numero di procedimenti amministrativi e accorpamento dei procedimenti che si riferiscono alla medesima attività;

e) semplificazione e accelerazione delle procedure di spesa e contabili, anche mediante l'adozione di disposizioni che prevedano termini perentori, prorogabili per una sola volta, per le fasi di integrazione dell'efficacia e di controllo degli atti, decorsi i quali i provvedimenti si intendono adottati;

f) aggiornamento delle procedure, prevedendo la più estesa e ottimale utilizzazione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, anche nei rapporti con i destinatari dell'azione amministrativa ⁽⁶⁶⁾;

f-bis) generale possibilità di utilizzare, da parte delle amministrazioni e dei soggetti a queste equiparati, strumenti di diritto privato, salvo che nelle materie o nelle fattispecie nelle quali l'interesse pubblico non può essere perseguito senza l'esercizio di poteri autoritativi ⁽⁶⁷⁾;

f-ter) conformazione ai principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza, nella ripartizione delle attribuzioni e competenze tra i diversi soggetti istituzionali, nella istituzione di sedi stabili di concertazione e nei rapporti tra i soggetti istituzionali ed i soggetti interessati, secondo i criteri dell'autonomia, della leale collaborazione, della responsabilità e della tutela dell'affidamento ⁽⁶⁸⁾;

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

f-quater) riconduzione delle intese, degli accordi e degli atti equiparabili comunque denominati, nonché delle conferenze di servizi, previste dalle normative vigenti, aventi il carattere della ripetitività, ad uno o più schemi base o modelli di riferimento nei quali, ai sensi degli articoli da 14 a 14-*quater* della *legge 7 agosto 1990, n. 241*, e successive modificazioni, siano stabilite le responsabilità, le modalità di attuazione e le conseguenze degli eventuali inadempimenti ⁽⁶⁹⁾;

f-quinquies) avvalimento di uffici e strutture tecniche e amministrative pubbliche da parte di altre pubbliche amministrazioni, sulla base di accordi conclusi ai sensi dell'*articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241*, e successive modificazioni ⁽⁷⁰⁾.

5. I decreti legislativi di cui al comma 2 sono emanati su proposta del Ministro competente, di concerto con il Presidente del Consiglio dei Ministri o il Ministro per la funzione pubblica, con i Ministri interessati e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa acquisizione del parere della Conferenza unificata di cui all'*articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*, e, successivamente, dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti che sono resi entro il termine di sessanta giorni dal ricevimento della richiesta.

6. I regolamenti di cui al comma 2 sono emanati con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri o del Ministro per la funzione pubblica, di concerto con il Ministro competente, previa acquisizione del parere della Conferenza unificata di cui all'*articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*, quando siano coinvolti interessi delle regioni e delle autonomie locali, del parere del Consiglio di Stato nonché delle competenti Commissioni parlamentari. I pareri della Conferenza unificata e del Consiglio di Stato sono resi entro novanta giorni dalla richiesta; quello delle Commissioni parlamentari è reso, successivamente ai precedenti, entro sessanta giorni dalla richiesta. Per la predisposizione degli schemi di regolamento la Presidenza del Consiglio dei Ministri, ove necessario, promuove, anche su richiesta del Ministro competente, riunioni tra le amministrazioni interessate. Decorsi sessanta giorni dalla richiesta di parere alle Commissioni parlamentari, i regolamenti possono essere comunque emanati.

7. I regolamenti di cui al comma 2, ove non diversamente previsto dai decreti legislativi, entrano in vigore il quindicesimo giorno successivo

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

alla data della loro pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale. Con effetto dalla stessa data sono abrogate le norme, anche di legge, regolatrici dei procedimenti.

8. I regolamenti di cui al comma 2 si conformano, oltre ai principi di cui al comma 4, ai seguenti criteri e principi:

a) trasferimento ad organi monocratici o ai dirigenti amministrativi di funzioni anche decisionali, che non richiedono, in ragione della loro specificità, l'esercizio in forma collegiale, e sostituzione degli organi collegiali con conferenze di servizi o con interventi, nei relativi procedimenti, dei soggetti portatori di interessi diffusi;

b) individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;

c) soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico nazionale o comunitario;

d) soppressione dei procedimenti che comportino, per l'amministrazione e per i cittadini, costi più elevati dei benefici conseguibili, anche attraverso la sostituzione dell'attività amministrativa diretta con forme di autoregolamentazione da parte degli interessati, prevedendone comunque forme di controllo;

e) adeguamento della disciplina sostanziale e procedimentale dell'attività e degli atti amministrativi ai principi della normativa comunitaria, anche sostituendo al regime concessorio quello autorizzatorio;

f) soppressione dei procedimenti che derogano alla normativa procedimentale di carattere generale, qualora non sussistano più le ragioni che giustificano una differente disciplina settoriale;

g) regolazione, ove possibile, di tutti gli aspetti organizzativi e di tutte le fasi del procedimento.

8-bis. Il Governo verifica la coerenza degli obiettivi di semplificazione e di qualità della regolazione con la definizione della posizione italiana da sostenere in sede di Unione europea nella fase di predisposizione della normativa comunitaria, ai sensi dell'*articolo 3 del decreto legislativo 30*

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

luglio 1999, n. 303. Assicura la partecipazione italiana ai programmi di semplificazione e di miglioramento della qualità della regolazione interna e a livello europeo ⁽⁷¹⁾.

9. I Ministeri sono titolari del potere di iniziativa della semplificazione e del riassetto normativo nelle materie di loro competenza, fatti salvi i poteri di indirizzo e coordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che garantisce anche l'uniformità e l'omogeneità degli interventi di riassetto e semplificazione. La Presidenza del Consiglio dei Ministri garantisce, in caso di inerzia delle amministrazioni competenti, l'attivazione di specifiche iniziative di semplificazione e di riassetto normativo.

10. Gli organi responsabili di direzione politica e di amministrazione attiva individuano forme stabili di consultazione e di partecipazione delle organizzazioni di rappresentanza delle categorie economiche e produttive e di rilevanza sociale, interessate ai processi di regolazione e di semplificazione.

11. I servizi di controllo interno compiono accertamenti sugli effetti prodotti dalle norme contenute nei regolamenti di semplificazione e di accelerazione dei procedimenti amministrativi e possono formulare osservazioni e proporre suggerimenti per la modifica delle norme stesse e per il miglioramento dell'azione amministrativa ⁽⁷²⁾.

(64) Lettera aggiunta dall'*art. 1, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

(65) Comma aggiunto dall'*art. 1, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

(66) Le attuali lettere da *f)* a *f-quinquies)* così sostituiscono l'originaria lettera *f)* ai sensi di quanto disposto dall'*art. 1, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

(67) Le attuali lettere da *f)* a *f-quinquies)* così sostituiscono l'originaria lettera *f)* ai sensi di quanto disposto dall'*art. 1, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

(68) Le attuali lettere da *f)* a *f-quinquies)* così sostituiscono l'originaria lettera *f)* ai sensi di quanto disposto dall'*art. 1, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

(69) Le attuali lettere da *f*) a *f-quinquies*) così sostituiscono l'originaria lettera *f*) ai sensi di quanto disposto dall'*art. 1, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

(70) Le attuali lettere da *f*) a *f-quinquies*) così sostituiscono l'originaria lettera *f*) ai sensi di quanto disposto dall'*art. 1, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

(71) Comma aggiunto dall'*art. 1, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

(72) Articolo prima modificato dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*, dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*, dagli *artt. 2 e 9, L. 8 marzo 1999, n. 50*, dall'*art. 1, L. 24 novembre 2000, n. 340* e poi così sostituito dall'*art. 1, L. 29 luglio 2003, n. 229*. Vedi, anche, il comma 2 dell'*art. 1, gli articoli 2 e 20 della citata legge n. 229 del 2003* e l'*art. 43, comma 5, D.L. 25 giugno 2008, n. 112*.

20-bis. 1. I regolamenti di delegificazione possono disciplinare anche i procedimenti amministrativi che prevedono obblighi la cui violazione costituisce illecito amministrativo e possono, in tale caso, alternativamente:

a) eliminare o modificare detti obblighi, ritenuti superflui o inadeguati alle esigenze di semplificazione del procedimento; detta eliminazione comporta l'abrogazione della corrispondente sanzione amministrativa;

b) riprodurre i predetti obblighi; in tale ipotesi, le sanzioni amministrative previste dalle norme legislative si applicano alle violazioni delle corrispondenti norme delegificate, secondo apposite disposizioni di rinvio contenute nei regolamenti di semplificazione ⁽⁷³⁾.

(73) Articolo aggiunto dall'*art. 2, L. 8 marzo 1999, n. 50* e poi così modificato dall'*art. 1, L. 24 novembre 2000, n. 340*.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

20-ter. 1. Il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, concludono, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano o di Conferenza unificata, anche sulla base delle migliori pratiche e delle iniziative sperimentali statali, regionali e locali, accordi ai sensi dell'*articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*, o intese ai sensi dell'*articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131*, per il perseguimento delle comuni finalità di miglioramento della qualità normativa nell'ambito dei rispettivi ordinamenti, al fine, tra l'altro, di:

a) favorire il coordinamento dell'esercizio delle rispettive competenze normative e svolgere attività di interesse comune in tema di semplificazione, riassetto normativo e qualità della regolazione;

b) definire principi, criteri, metodi e strumenti omogenei per il perseguimento della qualità della regolazione statale e regionale, in armonia con i principi generali stabiliti dalla presente legge e dalle leggi annuali di semplificazione e riassetto normativo, con specifico riguardo ai processi di semplificazione, di riassetto e codificazione, di analisi e verifica dell'impatto della regolazione e di consultazione;

c) concordare, in particolare, forme e modalità omogenee di analisi e verifica dell'impatto della regolazione e di consultazione con le organizzazioni imprenditoriali per l'emanazione dei provvedimenti normativi statali e regionali;

d) valutare, con l'ausilio istruttorio anche dei gruppi di lavoro già esistenti tra regioni, la configurabilità di modelli procedurali omogenei sul territorio nazionale per determinate attività private e valorizzare le attività dirette all'armonizzazione delle normative regionali ⁽⁷⁴⁾.

(74) Articolo aggiunto dall'*art. 2, L. 28 novembre 2005, n. 246*.

Capo IV

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

21. 1. L'autonomia delle istituzioni scolastiche e degli istituti educativi si inserisce nel processo di realizzazione della autonomia e della riorganizzazione dell'intero sistema formativo. Ai fini della realizzazione della autonomia delle istituzioni scolastiche le funzioni dell'Amministrazione centrale e periferica della pubblica istruzione in materia di gestione del servizio di istruzione, fermi restando i livelli unitari e nazionali di fruizione del diritto allo studio nonché gli elementi comuni all'intero sistema scolastico pubblico in materia di gestione e programmazione definiti dallo Stato, sono progressivamente attribuite alle istituzioni scolastiche, attuando a tal fine anche l'estensione ai circoli didattici, alle scuole medie, alle scuole e agli istituti di istruzione secondaria, della personalità giuridica degli istituti tecnici e professionali e degli istituti d'arte ed ampliando l'autonomia per tutte le tipologie degli istituti di istruzione, anche in deroga alle norme vigenti in materia di contabilità dello Stato. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche agli istituti educativi, tenuto conto delle loro specificità ordinamentali.

2. Ai fini di quanto previsto nel comma 1, si provvede con uno o più regolamenti da adottare ai sensi dell'*articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400*, nel termine di nove mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sulla base dei criteri generali e principi direttivi contenuti nei commi 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 e 11 del presente articolo. Sugli schemi di regolamento è acquisito, anche contemporaneamente al parere del Consiglio di Stato, il parere delle competenti Commissioni parlamentari. Decorsi sessanta giorni dalla richiesta di parere alle Commissioni, i regolamenti possono essere comunque emanati. Con i regolamenti predetti sono dettate disposizioni per armonizzare le norme di cui all'articolo 355 del testo unico approvato con *decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297*, con quelle della presente legge ⁽⁷⁵⁾.

3. I requisiti dimensionali ottimali per l'attribuzione della personalità giuridica e dell'autonomia alle istituzioni scolastiche di cui al comma 1, anche tra loro unificate nell'ottica di garantire agli utenti una più agevole fruizione del servizio di istruzione, e le deroghe dimensionali in relazione a particolari situazioni territoriali o ambientali sono individuati in rapporto alle esigenze e alla varietà delle situazioni locali e alla tipologia dei settori di istruzione compresi nell'istituzione scolastica. Le deroghe dimensionali saranno automaticamente concesse nelle province il cui territorio è per almeno un terzo montano, in cui le

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

condizioni di viabilità statale e provinciale siano disagiati e in cui vi sia una dispersione e rarefazione di insediamenti abitativi.

4. La personalità giuridica e l'autonomia sono attribuite alle istituzioni scolastiche di cui al comma 1 a mano a mano che raggiungono i requisiti dimensionali di cui al comma 3 attraverso piani di dimensionamento della rete scolastica, e comunque non oltre il 31 dicembre 2000 contestualmente alla gestione di tutte le funzioni amministrative che per loro natura possono essere esercitate dalle istituzioni autonome. In ogni caso il passaggio al nuovo regime di autonomia sarà accompagnato da apposite iniziative di formazione del personale, da una analisi delle realtà territoriali, sociali ed economiche delle singole istituzioni scolastiche per l'adozione dei conseguenti interventi perequativi e sarà realizzato secondo criteri di gradualità che valorizzino le capacità di iniziativa delle istituzioni stesse.

5. La dotazione finanziaria essenziale delle istituzioni scolastiche già in possesso di personalità giuridica e di quelle che l'acquistano ai sensi del comma 4 è costituita dall'assegnazione dello Stato per il funzionamento amministrativo e didattico, che si suddivide in assegnazione ordinaria e assegnazione perequativa. Tale dotazione finanziaria è attribuita senza altro vincolo di destinazione che quello dell'utilizzazione prioritaria per lo svolgimento delle attività di istruzione, di formazione e di orientamento proprie di ciascuna tipologia e di ciascun indirizzo di scuola. L'attribuzione senza vincoli di destinazione comporta l'utilizzabilità della dotazione finanziaria, indifferentemente, per spese in conto capitale e di parte corrente, con possibilità di variare le destinazioni in corso d'anno. Con decreto del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentito il parere delle commissioni parlamentari competenti, sono individuati i parametri per la definizione della dotazione finanziaria ordinaria delle scuole. Detta dotazione ordinaria è stabilita in misura tale da consentire l'acquisizione da parte delle istituzioni scolastiche dei beni di consumo e strumentali necessari a garantire l'efficacia del processo di insegnamento-apprendimento nei vari gradi e tipologie dell'istruzione. La stessa dotazione ordinaria, nella quale possono confluire anche i finanziamenti attualmente allocati in capitoli diversi da quelli intitolati al funzionamento amministrativo e didattico, è spesa obbligatoria ed è rivalutata annualmente sulla base del tasso di inflazione programmata. In sede di prima determinazione, la dotazione perequativa è costituita dalle disponibilità finanziarie residue sui capitoli di bilancio riferiti alle istituzioni scolastiche non

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

assorbite dalla dotazione ordinaria. La dotazione perequativa è rideterminata annualmente sulla base del tasso di inflazione programmata e di parametri socio-economici e ambientali individuati di concerto dai Ministri della pubblica istruzione e del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentito il parere delle commissioni parlamentari competenti ⁽⁷⁶⁾.

6. Sono abrogate le disposizioni che prevedono autorizzazioni preventive per l'accettazione di donazioni, eredità e legati da parte delle istituzioni scolastiche, ivi compresi gli istituti superiori di istruzione artistica, delle fondazioni o altre istituzioni aventi finalità di educazione o di assistenza scolastica. Sono fatte salve le vigenti disposizioni di legge o di regolamento in materia di avviso ai successibili. Sui cespiti ereditari e su quelli ricevuti per donazione non sono dovute le imposte in vigore per le successioni e le donazioni.

7. Le istituzioni scolastiche che abbiano conseguito personalità giuridica e autonomia ai sensi del comma 1 e le istituzioni scolastiche già dotate di personalità e autonomia, previa realizzazione anche per queste ultime delle operazioni di dimensionamento di cui al comma 4, hanno autonomia organizzativa e didattica, nel rispetto degli obiettivi del sistema nazionale di istruzione e degli standard di livello nazionale.

8. L'autonomia organizzativa è finalizzata alla realizzazione della flessibilità, della diversificazione, dell'efficienza e dell'efficacia del servizio scolastico, alla integrazione e al miglior utilizzo delle risorse e delle strutture, all'introduzione di tecnologie innovative e al coordinamento con il contesto territoriale. Essa si esplica liberamente, anche mediante superamento dei vincoli in materia di unità oraria della lezione, dell'unitarietà del gruppo classe e delle modalità di organizzazione e impiego dei docenti, secondo finalità di ottimizzazione delle risorse umane, finanziarie, tecnologiche, materiali e temporali, fermi restando i giorni di attività didattica annuale previsti a livello nazionale, la distribuzione dell'attività didattica in non meno di cinque giorni settimanali, il rispetto dei complessivi obblighi annuali di servizio dei docenti previsti dai contratti collettivi che possono essere assolti invece che in cinque giorni settimanali anche sulla base di un'apposita programmazione plurisettimanale.

9. L'autonomia didattica è finalizzata al perseguimento degli obiettivi generali del sistema nazionale di istruzione, nel rispetto della libertà di insegnamento, della libertà di scelta educativa da parte delle famiglie e

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

del diritto ad apprendere. Essa si sostanzia nella scelta libera e programmata di metodologie, strumenti, organizzazione e tempi di insegnamento, da adottare nel rispetto della possibile pluralità di opzioni metodologiche, e in ogni iniziativa che sia espressione di libertà progettuale, compresa l'eventuale offerta di insegnamenti opzionali, facoltativi o aggiuntivi e nel rispetto delle esigenze formative degli studenti. A tal fine, sulla base di quanto disposto dall'*articolo 1, comma 71, della legge 23 dicembre 1996, n. 662*, sono definiti criteri per la determinazione degli organici funzionali di istituto, fermi restando il monte annuale orario complessivo previsto per ciascun curriculum e quello previsto per ciascuna delle discipline ed attività indicate come fondamentali di ciascun tipo o indirizzo di studi e l'obbligo di adottare procedure e strumenti di verifica e valutazione della produttività scolastica e del raggiungimento degli obiettivi.

10. Nell'esercizio dell'autonomia organizzativa e didattica le istituzioni scolastiche realizzano, sia singolarmente che in forme consorziate, ampliamenti dell'offerta formativa che prevedano anche percorsi formativi per gli adulti, iniziative di prevenzione dell'abbandono e della dispersione scolastica, iniziative di utilizzazione delle strutture e delle tecnologie anche in orari extrascolastici e a fini di raccordo con il mondo del lavoro, iniziative di partecipazione a programmi nazionali, regionali o comunitari e, nell'ambito di accordi tra le regioni e l'amministrazione scolastica, percorsi integrati tra diversi sistemi formativi. Le istituzioni scolastiche autonome hanno anche autonomia di ricerca, sperimentazione e sviluppo nei limiti del proficuo esercizio dell'autonomia didattica e organizzativa. Gli istituti regionali di ricerca, sperimentazione e aggiornamento educativi, il Centro europeo dell'educazione, la Biblioteca di documentazione pedagogica e le scuole ed istituti a carattere atipico di cui alla parte I, titolo II, capo III, del testo unico approvato con *decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297*, sono riformati come enti finalizzati al supporto dell'autonomia delle istituzioni scolastiche autonome.

11. Con regolamento adottato ai sensi del comma 2 sono altresì attribuite la personalità giuridica e l'autonomia alle Accademie di belle arti, agli Istituti superiori per le industrie artistiche, ai Conservatori di musica, alle Accademie nazionali di arte drammatica e di danza, secondo i principi contenuti nei commi 8, 9 e 10 e con gli adattamenti resi necessari dalle specificità proprie di tali istituzioni.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

12. Le università e le istituzioni scolastiche possono stipulare convenzioni allo scopo di favorire attività di aggiornamento, di ricerca e di orientamento scolastico e universitario.

13. Con effetto dalla data di entrata in vigore delle norme regolamentari di cui ai commi 2 e 11 sono abrogate le disposizioni vigenti con esse incompatibili, la cui ricognizione è affidata ai regolamenti stessi. [Il Governo è delegato ad aggiornare e coordinare, entro un anno dalla data di entrata in vigore delle predette disposizioni regolamentari, le norme del testo unico di cui al *decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297*, apportando tutte le conseguenti e necessarie modifiche] ⁽⁷⁷⁾.

14. Con decreto del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro del tesoro, sono emanate le istruzioni generali per l'autonoma allocazione delle risorse, per la formazione dei bilanci, per la gestione delle risorse ivi iscritte e per la scelta dell'affidamento dei servizi di tesoreria o di cassa, nonché per le modalità del riscontro delle gestioni delle istituzioni scolastiche, anche in attuazione dei principi contenuti nei regolamenti di cui al comma 2. È abrogato il comma 9 dell'*articolo 4 della legge 24 dicembre 1993, n. 537* ⁽⁷⁸⁾.

15. Entro il 30 giugno 1999 il Governo è delegato ad emanare un decreto legislativo di riforma degli organi collegiali della pubblica istruzione di livello nazionale e periferico che tenga conto della specificità del settore scolastico, valorizzando l'autonomo apporto delle diverse componenti e delle minoranze linguistiche riconosciute, nonché delle specifiche professionalità e competenze, nel rispetto dei seguenti criteri ⁽⁷⁹⁾:

a) armonizzazione della composizione, dell'organizzazione e delle funzioni dei nuovi organi con le competenze dell'amministrazione centrale e periferica come ridefinita a norma degli articoli 12 e 13 nonché con quelle delle istituzioni scolastiche autonome;

b) razionalizzazione degli organi a norma dell'articolo 12, comma 1, lettera p);

c) eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali, secondo quanto previsto dall'articolo 12, comma 1, lettera g);

d) valorizzazione del collegamento con le comunità locali a norma dell'articolo 12, comma 1, lettera i);

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

e) attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 59 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 , e successive modificazioni, nella salvaguardia del principio della libertà di insegnamento.

16. Nel rispetto del principio della libertà di insegnamento e in connessione con l'individuazione di nuove figure professionali del personale docente, ferma restando l'unicità della funzione, ai capi d'istituto è conferita la qualifica dirigenziale contestualmente all'acquisto della personalità giuridica e dell'autonomia da parte delle singole istituzioni scolastiche. I contenuti e le specificità della qualifica dirigenziale sono individuati con decreto legislativo integrativo delle disposizioni del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 , e successive modificazioni, da emanare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, sulla base dei seguenti criteri ⁽⁸⁰⁾:

a) l'affidamento, nel rispetto delle competenze degli organi collegiali scolastici, di autonomi compiti di direzione, di coordinamento e valorizzazione delle risorse umane, di gestione di risorse finanziarie e strumentali, con connesse responsabilità in ordine ai risultati;

b) il raccordo tra i compiti previsti dalla lettera a) e l'organizzazione e le attribuzioni dell'amministrazione scolastica periferica, come ridefinite ai sensi dell'articolo 13, comma 1;

c) la revisione del sistema di reclutamento, riservato al personale docente con adeguata anzianità di servizio, in armonia con le modalità previste dall'articolo 28 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 ;

d) l'attribuzione della dirigenza ai capi d'istituto attualmente in servizio, assegnati ad una istituzione scolastica autonoma, che frequentino un apposito corso di formazione.

17. Il rapporto di lavoro dei dirigenti scolastici sarà disciplinato in sede di contrattazione collettiva del comparto scuola, articolato in autonome aree.

18. Nell'emanazione del regolamento di cui all'articolo 13 la riforma degli uffici periferici del Ministero della pubblica istruzione è realizzata armonizzando e coordinando i compiti e le funzioni amministrative attribuiti alle regioni ed agli enti locali anche in materia di programmazione e riorganizzazione della rete scolastica.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

19. Il Ministro della pubblica istruzione presenta ogni quattro anni al Parlamento, a decorrere dall'inizio dell'attuazione dell'autonomia prevista nel presente articolo, una relazione sui risultati conseguiti, anche al fine di apportare eventuali modifiche normative che si rendano necessarie.

20. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano disciplinano con propria legge la materia di cui al presente articolo nel rispetto e nei limiti dei propri statuti e delle relative norme di attuazione.

20-*bis*. Con la stessa legge regionale di cui al comma 20 la regione Valle d'Aosta stabilisce tipologia, modalità di svolgimento e di certificazione di una quarta prova scritta di lingua francese, in aggiunta alle altre prove scritte previste dalla *legge 10 dicembre 1997, n. 425*. Le modalità e i criteri di valutazione delle prove d'esame sono definiti nell'ambito dell'apposito regolamento attuativo, d'intesa con la regione Valle d'Aosta. È abrogato il comma 5 dell'*articolo 3 della legge 10 dicembre 1997, n. 425* ⁽⁸¹⁾ ⁽⁸²⁾.

(75) Per il dimensionamento ottimale delle istituzioni scolastiche, vedi il *D.P.R. 18 giugno 1998, n. 233*. Per le norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, vedi il *D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275*.

(76) Comma così modificato dall'*art. 2, D.L. 28 agosto 2000, n. 240*, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione.

(77) Periodo soppresso dall'*art. 1, L. 24 novembre 2000, n. 340*.

(78) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il *D.M. 1° febbraio 2001, n. 44*.

(79) Alinea così modificato prima dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191* e poi dall'*art. 9, L. 8 marzo 1999, n. 50*. In attuazione della delega contenuta nel presente comma vedi il *D.Lgs. 30 giugno 1999, n. 233*.

(80) In attuazione della delega contenuta nel presente comma è stato emanato il *D.Lgs. 6 marzo 1998, n. 59* (Gazz. Uff. 26 marzo 1998, n. 71).

(81) Comma aggiunto dall'*art. 1, L. 16 giugno 1998, n. 191*.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.

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.

(82) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il *D.P.R. 28 giugno 2019, n. 94*.

22. 1. Sono trasferite alle regioni le funzioni amministrative dello Stato in materia di ricerca e utilizzazione delle acque minerali e termali e la vigilanza sulle attività relative. Le partecipazioni azionarie o le attività, i beni, il personale, i patrimoni, i marchi e le pertinenze delle aziende termali, già inquadrate nel soppresso Ente autonomo gestione aziende termali (EAGAT) e del Centro ittico tarantino-campano spa sono trasferiti a titolo gratuito alle regioni, alle province autonome e ai comuni nel cui territorio sono ubicati gli stabilimenti termali in base ai piani di rilancio di cui al comma 2 ⁽⁸³⁾.

2. Ai fini del trasferimento di cui al comma 1 la regione o la provincia autonoma o ai comuni entro novanta giorni decorrenti dalla data di entrata in vigore della presente legge, presenta al Ministro del tesoro un piano di rilancio delle terme, nel quale sono indicati gli interventi, le risorse ed i tempi di realizzazione con impegno dell'ente interessato al risanamento delle passività dei bilanci delle società termali, senza oneri aggiuntivi per il bilancio dello Stato. Il trasferimento di cui al comma 1 avrà luogo entro sessanta giorni dalla presentazione del piano ⁽⁸⁴⁾.

3. Le regioni e le province autonome possono cedere, in tutto o in parte, le partecipazioni nonché le attività, i beni e i patrimoni ad esse trasferiti ai comuni interessati, i quali possono altresì prevedere forme di gestione attraverso società a capitale misto pubblico-privato o attraverso affidamento a privati ⁽⁸⁵⁾.

4. Nel caso in cui le regioni o le province autonome o i comuni territorialmente interessati non presentino alcun progetto entro il termine indicato al comma 2, il Ministro del tesoro, anche in deroga alle vigenti norme di legge e di regolamento sulla contabilità dello Stato, determina i criteri per le cessioni, volti a favorire la valorizzazione delle finalità istituzionali, terapeutiche e curative delle aziende interessate, tenuto conto dell'importanza delle stesse per l'economia generale, nonché per gli interessi turistici.

Legge n. 59 del 15 marzo 1997.**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.**

- (83) Comma così modificato dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*.
- (84) Comma così modificato dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*.
- (85) Comma così modificato dall'*art. 7, L. 15 maggio 1997, n. 127*.

D.P.R. n. 1518 del 22 dicembre 1967.**Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264 , relativo ai servizi di medicina scolastica.**

(...)

Articolo 42

Le persone che il medico ritiene sospette o riconosce affette da malattia infettiva sono allontanate dalla scuola e mantenute lontane fino a quando dura il periodo del contagio.

Il medico scolastico comunica il provvedimento di allontanamento al direttore della scuola o al capo dell'istituto che deve disporre per la pronta esecuzione.

Con le stesse modalità sono allontanate le persone che risultino conviventi o che siano a contatto con infermi di malattia contagiosa, quando la natura di essa e le circostanze rilevate fanno fondatamente presumere che le persone stesse costituiscano un mezzo di diffusione delle malattie.

Nell'adottare il provvedimento di allontanamento il medico scolastico tiene presenti l'età dei soggetti, le mansioni a cui sono adibiti, lo stato di immunità naturale o artificiale, nonché la possibilità di protezione a mezzo di profilassi chemio-antibiotica.

Analoghe misure di profilassi sono disposte direttamente dall'ufficiale sanitario per i casi per i quali egli riceve diretta denuncia.

L'alunno che sia rimasto assente per malattia dalla scuola per più di cinque giorni, può esservi riammesso soltanto previa visita di controllo del medico scolastico, ovvero, in assenza di questi, dietro presentazione alla direzione della scuola o dell'istituto di una dichiarazione del medico curante circa la natura della malattia e l'idoneità alla frequenza.

(...)

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.**Norme sul procedimento amministrativo, la pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.****TITOLO I****Il procedimento amministrativo****Capo I - Disposizioni generali****Art. 1***Finalità* ⁽⁴⁾.

1. La presente legge detta disposizioni relative al procedimento amministrativo ed al diritto di accesso, con l'obiettivo di semplificare, snellire e rendere celere l'azione amministrativa regionale, in attuazione delle disposizioni della *legge 7 agosto 1990, n. 241* (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), nonché dei principi desumibili dallo Statuto regionale e dalla legislazione statale.

(4) Articolo così sostituito dall'*art. 2, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 1. Finalità. - 1. La presente legge detta disposizioni relative al procedimento amministrativo ed al diritto di accesso in attuazione della *legge 7 agosto 1990, n. 241*, dalla *legge 8 marzo 1999, n. 50* e dalla *legge 24 novembre 2000, n. 340*, disciplinando, altresì, la pubblicazione degli atti regionali o di interesse regionale nel Bollettino Ufficiale della Regione.».

Art. 2*Ambito di applicazione e qualificazione dell'attività amministrativa* ⁽⁵⁾.

1. La presente legge disciplina l'attività amministrativa della Regione, degli enti, istituti o aziende da essa dipendenti o strumentali, nonché,

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

in quanto applicabile, degli enti pubblici economici dipendenti dalla Regione.

2. È fatta salva la disciplina dei procedimenti amministrativi prevista dalle leggi regionali di settore, ove compatibile con i principi della presente legge.

3. L'attività amministrativa regionale è improntata a criteri di economicità, di efficacia, di imparzialità, di proporzionalità, di pubblicità e di trasparenza. Il procedimento non può essere aggravato con l'introduzione di adempimenti non previsti dalle leggi e dai regolamenti, se non per straordinarie e motivate esigenze emerse nel corso dell'istruttoria.

4. Ai fini di cui al comma 3, la Regione adotta regolamenti che si conformano ai seguenti criteri:

a) semplificazione dei procedimenti amministrativi, e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da ridurre il numero delle fasi procedimentali e delle amministrazioni intervenienti, anche riordinando le competenze degli uffici, accorpando le funzioni per settori omogenei, sopprimendo gli organi che risultino superflui e costituendo centri interservizi dove raggruppare competenze diverse ma confluenti in una unica procedura;

b) riduzione dei termini per la conclusione dei procedimenti e uniformazione dei tempi di conclusione previsti per procedimenti tra loro analoghi;

c) regolazione uniforme dei procedimenti dello stesso tipo che si svolgono presso diverse amministrazioni o presso diversi uffici della medesima amministrazione;

d) riduzione del numero di procedimenti amministrativi ed accorpamento dei procedimenti che si riferiscono alla medesima attività, anche riunendo in una unica fonte regolamentare, ove ciò corrisponda a esigenze di semplificazione e conoscibilità normativa, disposizioni provenienti da fonti di rango diverso, ovvero che pretendono particolari procedure, fermo restando l'obbligo di porre in essere le procedure stesse;

e) semplificazione e accelerazione delle procedure di spesa e contabili;

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

f) trasferimento a organi monocratici o ai dirigenti amministrativi di funzioni anche decisionali che non richiedano, in ragione della loro specificità, l'esercizio in forma collegiale, e sostituzione degli organi collegiali con conferenze di servizi o con interventi, nei relativi procedimenti, dei soggetti portatori di interessi diffusi;

g) individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;

h) soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico nazionale o comunitario;

i) soppressione dei procedimenti che comportino, per l'amministrazione e per i cittadini, costi più elevati dei benefici conseguibili, anche attraverso la sostituzione dell'attività amministrativa diretta con forme di autoregolamentazione da parte degli interessati;

l) adeguamento della disciplina sostanziale e procedimentale dell'attività e degli atti amministrativi ai principi della normativa comunitaria, anche sostituendo al regime concessorio quello autorizzatorio;

m) soppressione dei procedimenti che derogano alla normativa procedimentale di carattere generale, qualora non sussistano più le ragioni che giustificano una differente disciplina settoriale.

(5) Articolo così sostituito dall'*art. 3, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 2. Ambito di applicazione e qualificazione dell'attività amministrativa. - 1. La presente legge disciplina l'attività amministrativa della Regione, nonché degli Enti, Istituti o Aziende da essa dipendenti o strumentali, con esclusione degli Enti pubblici economici.

2. Le seguenti disposizioni si applicano altresì ai procedimenti disciplinari, ai procedimenti concorsuali per l'accesso ai pubblici uffici, ai procedimenti di controllo sugli atti degli Enti locali e ai procedimenti

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

contrattuali, in quanto compatibili con le specifiche discipline che li riguardano.

3. Sono fatti salvi i procedimenti amministrativi previsti dalle leggi regionali di settore, e compatibili con le procedure fissate dalla presente legge.

4. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, gli Enti, Istituti o Aziende di cui al primo comma, provvedono con proprio regolamento ad adeguare le rispettive normative alle disposizioni in essa contenute.

5. L'attività amministrativa regionale è improntata a criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità e di trasparenza, e il procedimento amministrativo deve svolgersi in modo sollecito e snello. Esso non può essere aggravato con l'introduzione di adempimenti non previsti dalle leggi e dai regolamenti, se non per straordinarie e motivate esigenze emerse nel corso dell'istruttoria.

6. Ai fini di cui al precedente comma 5, la Regione, nel rispetto dei principi desumibili dalle disposizioni contenute nei commi da 1 a 6 dell'*art. 20 della legge 59 del 1997*, adotta regolamenti che si conformano ai seguenti criteri:

a) semplificazione dei procedimenti amministrativi, e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da ridurre il numero delle fasi procedurali e delle amministrazioni intervenienti, anche riordinando le competenze degli uffici, accorpando le funzioni per settori omogenei, sopprimendo gli organi che risultino superflui e costituendo centri interservizi dove raggruppare competenze diverse ma confluenti in una unica procedura;

b) riduzione dei termini per la conclusione dei procedimenti e uniformazione dei tempi di conclusione previsti per procedimenti tra loro analoghi;

c) regolazione uniforme dei procedimenti dello stesso tipo che si svolgono presso diverse amministrazioni o presso diversi uffici della medesima Amministrazione;

d) riduzione del numero di procedimenti amministrativi ed accorpamento dei procedimenti che si riferiscono alla medesima attività, anche riunendo in una unica fonte regolamentare, ove ciò corrisponda a esigenze di semplificazione e conoscibilità normativa,

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

disposizioni provenienti da fonti di rango diverso, ovvero che pretendono particolari procedure, fermo restando l'obbligo di porre in essere le procedure stesse;

e) semplificazione e accelerazione delle procedure di spesa e contabili, anche mediante adozione ed estensione alle fasi di integrazione dell'efficacia degli atti, di disposizioni analoghe a quelle di cui all'articolo 51, comma 2, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni;

f) trasferimento a organi monocratici o ai dirigenti amministrativi di funzioni anche decisionali che non richiedano, in ragione della loro specificità, l'esercizio in forma collegiale, e sostituzione degli organi collegiali con conferenze di servizi o con interventi, nei relativi procedimenti, dei soggetti portatori di interessi diffusi;

g) individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;

h) soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico nazionale o comunitario;

i) soppressione dei procedimenti che comportino, per l'Amministrazione e per i cittadini, costi più elevati dei benefici conseguibili, anche attraverso la sostituzione dell'attività amministrativa diretta con forme di autoregolamentazione da parte degli interessati;

l) adeguamento della disciplina sostanziale e procedimentale dell'attività e degli atti amministrativi ai principi della normativa comunitaria, anche sostituendo al regime concessorio quello autorizzatorio;

m) soppressione dei procedimenti che derogano alla normativa procedimentale di carattere generale, qualora non sussistano più le ragioni che giustificano una difforme disciplina settoriale.».

Art. 3

Procedure amministrative.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

1. Le procedure di un provvedimento amministrativo regionale sono l'insieme di atti e di operazioni tra loro collegati e preordinati all'adozione, da parte dell'Amministrazione regionale, di un atto amministrativo finale.
2. Gli atti e le operazioni di un procedimento amministrativo regionale, possono essere posti in essere anche da soggetti diversi dall'Amministrazione regionale, cui compete l'adozione dell'atto finale.

TITOLO I

Il procedimento amministrativo

Capo II - Competenze e responsabilità del procedimento

Art. 4

Responsabile del procedimento ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.

1. La responsabilità dei procedimenti amministrativi regionali è assegnata al settore, ovvero ad altra articolazione amministrativa prevista nella struttura organizzativa dell'ente, sulla base delle regole che ne definiscono le competenze.
2. Il responsabile del settore, ovvero di altra articolazione amministrativa, competente per materia individua per ciascun provvedimento, o per categorie di provvedimenti, l'unità operativa cui il procedimento fa capo. Responsabile del procedimento è il funzionario preposto a tale unità operativa.
3. Il responsabile del settore, ovvero di altra articolazione amministrativa, può assumere personalmente la responsabilità del procedimento sin dall'inizio o in un momento successivo, per ragioni di coordinamento o di buon andamento dell'azione amministrativa. Può altresì, per motivate esigenze di servizio, conferire la responsabilità del procedimento ad un funzionario diverso da quello individuato ai sensi del comma 2.
4. Ove manchi l'individuazione di cui al comma 2, il dirigente del settore, ovvero di altra articolazione amministrativa, è responsabile del procedimento.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

5. Per i procedimenti in cui intervengono più settori, o più articolazioni amministrative, ciascuno di essi è responsabile per gli atti di competenza e per il tempo agli stessi assegnato.

6. La responsabilità del procedimento decorre, per ciascun settore, o altra articolazione amministrativa, dalla data di ricevimento della istanza.

(6) Articolo così sostituito dall'art. 4, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «Art. 4. Responsabile del procedimento. - 1. La responsabilità dei procedimenti amministrativi regionali è assegnata ai servizi sulla base degli atti che definiscono le competenze analitiche delle strutture organizzative della Regione.

2. Il responsabile del servizio, competente per materia, individua per ciascun provvedimento, o per tipi omogenei di provvedimento, l'unità operativa cui il procedimento fa capo. Responsabile del procedimento è il funzionario preposto a tale unità operativa.

3. Il responsabile del servizio può assumere personalmente la responsabilità operativa del procedimento sin dall'inizio o in un momento successivo, per ragioni di coordinamento o di buon andamento dell'azione amministrativa. Può altresì, per motivate esigenze di servizio, conferire la responsabilità del procedimento ad un funzionario diverso da quello individuato ai sensi del comma 2.

4. Nel caso di mancata assegnazione il dirigente del servizio è responsabile del procedimento.

5. Per i procedimenti in cui intervengono più unità organizzative di più servizi, ciascuna unità è responsabile per gli atti di competenza e per il tempo alla stessa assegnato per lo svolgimento degli adempimenti di propria spettanza.

6. La responsabilità di ciascuna unità organizzativa decorre, per il servizio, dalla data di assunzione della istanza al proprio protocollo e per l'ufficio e le unità operative dal momento dell'assegnazione della domanda agli stessi.».

(7) Vedi, anche, il *D. Dirig. reg.* 28 marzo 2007, n. 3187.

Art. 5

Compiti del responsabile del procedimento ⁽⁸⁾.

1. Il responsabile del procedimento:

a) valuta, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimazione ed i presupposti che siano rilevanti per l'adozione del provvedimento;

b) accerta d'ufficio i fatti, disponendo il compimento degli atti all'uopo necessari, e adotta ogni misura per l'adeguato e sollecito svolgimento dell'istruttoria;

c) chiede il rilascio di dichiarazioni, la rettifica di dichiarazioni o di istanze erranee o incomplete; può esperire accertamenti tecnici ed ispezioni ed ordinare esibizioni documentali;

d) propone l'indizione o, avendone la competenza, indice le conferenze di servizi ⁽⁹⁾;

e) cura le comunicazioni, le pubblicazioni e le notificazioni previste dalle leggi e dai regolamenti;

f) predispone il calendario di incontri con i destinatari del provvedimento ed eventuali controinteressati al fine di concludere gli accordi di cui all'art. 11, comma 1-bis della *legge n. 241 del 1990* e successive modifiche ed integrazioni;

g) adotta, ove ne abbia competenza, il provvedimento finale, ovvero trasmette gli atti all'organo competente per l'adozione.

2. Qualora non sia competente all'adozione del provvedimento finale, il responsabile del procedimento, completata l'istruttoria, trasmette il fascicolo:

a) alla Segreteria della Giunta regionale, con almeno trenta giorni di anticipo rispetto alla prevista scadenza dei termini, quando si tratti di provvedimenti di competenza della Giunta regionale e del suo Presidente;

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

b) al Presidente del Consiglio regionale, con almeno quindici giorni di anticipo rispetto alla prevista scadenza dei termini, quando si tratti di provvedimenti di competenza dell'Ufficio di Presidenza e del Presidente del Consiglio regionale;

c) al dirigente, con almeno dieci giorni di anticipo rispetto alla prevista scadenza dei termini, per i provvedimenti di loro competenza ⁽¹⁰⁾.

3. L'organo competente per l'adozione del provvedimento finale, ove diverso dal responsabile del procedimento, non può discostarsi dalle risultanze dell'istruttoria condotta dal responsabile del procedimento se non indicandone le ragioni nel provvedimento ⁽¹¹⁾.

4. Nei procedimenti ad istanza di parte, il responsabile del procedimento, o l'organo competente per l'adozione del provvedimento finale, effettua la comunicazione ai sensi dell'*articolo 10-bis della L. 241/1990* ⁽¹²⁾.

5. [Il responsabile del procedimento risponde della correttezza, della tempestività e della qualità del proprio operato al responsabile dell'ufficio o del servizio di appartenenza] ⁽¹³⁾.

(8) Vedi, anche, il *D. Dirig. reg. 28 marzo 2007, n. 3187*.

(9) Lettera così modificata dall'*art. 5, comma 1, lett. a), L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*).

(10) Lettera così modificata dall'*art. 5, comma 1, lett. b), L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*).

(11) Comma così sostituito dall'*art. 5, comma 1, lett. c), L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «3. Quando la natura o la complessità del procedimento lo richiedano, in relazione all'ampiezza ed alla rilevanza degli interessi collettivi coinvolti, il responsabile del procedimento indice la conferenza di servizi nei casi di cui al comma 1 dell'*art. 14 della legge n. 241 del 1990*; ovvero rappresenta all'Assessore competente la necessità di indire una conferenza di servizi ai sensi e per gli effetti dei commi 2 e

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

seguenti dell'art. 14 della medesima *legge n. 241 del 1990* e successive modifiche ed integrazioni; in tal caso la conferenza è indetta dal Presidente della Giunta su proposta dell'Assessore competente.».

(12) Comma così sostituito dall'*art. 5, comma 1, lett. c), L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «4. Il responsabile del procedimento rappresenta altresì all'Assessore competente l'esigenza di convocare un'audizione pubblica secondo quanto stabilito nell'art. 17 della presente legge.».

(13) Comma abrogato dall'*art. 5, comma 1, lett. d), L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 6

Conflitto di interessi ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾ .

1. Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

(14) Articolo così sostituito dall'*art. 6, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «Art. 6 - Procedimenti di competenza di più Servizi o Uffici.
1. Qualora un procedimento già gestito in sequenza successiva da due o più servizi o unità operative, il responsabile dell'intero procedimento provvede a comunicarne agli interessati la sequenza delle fasi e le strutture che in esso intervengono.

2. Il responsabile del procedimento, ha il dovere di seguirne le fasi che non rientrano nella sua diretta competenza dando impulso all'azione amministrativa e ripartendo i tempi a disposizione di ciascuna unità operativa.

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

3. Per le fasi del procedimento che non rientrino nella sua diretta disponibilità, il responsabile del procedimento risponde limitatamente ai compiti previsti dai precedenti commi.

4. La Giunta regionale e l'Ufficio di Presidenza del Consiglio, nell'ambito delle rispettive competenze, emanano le opportune istruzioni per l'attuazione delle disposizioni del presente articolo.».

(15) Vedi, anche, il *D. Dirig. reg.* 28 marzo 2007, n. 3187.

TITOLO I

Il procedimento amministrativo

Capo III - Partecipazione al procedimento amministrativo - Accordi di programma

Art. 7

Avvio del procedimento.

1. Qualora non sussistano specifiche ragioni d'impedimento derivanti da particolari esigenze di celerità del procedimento, il responsabile dello stesso, entro dieci giorni dalla sua designazione, comunica, con le modalità previste nel successivo art. 8, l'avvio del procedimento:

a) ai soggetti nei confronti dei quali il provvedimento finale è destinato a produrre effetti diretti;

b) ai soggetti che per specifiche disposizioni di legge debbono intervenire nel procedimento.

2. Analoga comunicazione con le stesse modalità di cui all'articolo 8, il responsabile del procedimento è tenuto a fornire ai soggetti individuati o facilmente individuabili nel corso della attività istruttoria ai quali si ritiene che il provvedimento finale possa arrecare pregiudizio.

3. È fatta salva, ai sensi di legge, la facoltà dell'Amministrazione di adottare, anche prima della effettuazione delle comunicazioni di cui al comma 1, provvedimenti cautelari.

Art. 8

Modalità della comunicazione di avvio del procedimento.

1. Il responsabile del procedimento provvede a dare notizia ai soggetti di cui all'articolo 7 dell'avvio del procedimento stesso, ove possibile in via telematica e, comunque, con mezzo idoneo a garantire la prova della ricezione ⁽¹⁶⁾.
2. La comunicazione è personale e deve indicare:
 - a) il settore o articolazione amministrativa competente;
 - b) l'oggetto del procedimento promosso;
 - c) il responsabile del procedimento;
 - d) la struttura in cui si può prendere visione degli atti;
 - e) la data entro la quale, secondo i termini previsti, deve concludersi il procedimento e i rimedi esperibili in caso di inerzia dell'amministrazione;
 - f) nei procedimenti ad iniziativa di parte, la data di presentazione della relativa istanza ⁽¹⁷⁾.
3. Qualora per il numero o l'incertezza dei destinatari la comunicazione personale non sia possibile o risulti particolarmente gravosa, gli elementi di cui al 2° comma saranno resi noti mediante forme di pubblicità di volta in volta individuate dal responsabile del procedimento.
4. L'omissione della comunicazione dell'avvio del procedimento o dell'indicazione degli elementi di cui al comma 2 può essere fatta valere come vizio dell'atto finale solo dal soggetto nel cui interesse la Comunicazione è prevista.
5. La comunicazione dell'avvio di un procedimento volto alla revoca o all'annullamento di un precedente provvedimento autorizzatorio o concessorio, ovvero all'emanazione di provvedimenti limitativi o estintivi di diritti o costitutivi di obblighi, quando siano rivolti a destinatari individuati o individuabili, devono indicare, oltre agli elementi previsti dal comma 2 del presente articolo, i fatti che giustificano la determinazione a procedere.

(16) Comma così sostituito dall'art. 7, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «1. Il responsabile del procedimento provvede a dare notizia ai soggetti di cui all'art. 7 dell'avvio del procedimento stesso mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.».

(17) Comma così sostituito dall'art. 7, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «2. La comunicazione è personale e deve indicare:

- a) il servizio competente;
- b) l'oggetto del procedimento promosso;
- c) l'unità operativa e il dipendente responsabile del procedimento;
- d) la struttura in cui si può prendere visione degli atti.».

Art. 9

Intervento nel procedimento e modalità.

1. I titolari di interessi pubblici o privati, nonché i portatori di interessi diffusi costituiti in associazioni o comitati, cui possa derivare un pregiudizio dal provvedimento hanno diritto di intervenire nel procedimento ⁽¹⁸⁾:

a) prendendo visione degli atti del procedimento, salvo quelli per i quali è espressamente prevista la esclusione dall'accesso dalla *legge n. 241 del 1990*, nonché di quelli di cui all'articolo 32 della presente legge;

b) presentando memorie scritte e documenti contenenti osservazioni e proposte che il responsabile del procedimento ha l'obbligo di valutare e di prendere in considerazione solo ove siano pertinenti all'oggetto del procedimento e siano presentati non oltre dieci giorni prima della scadenza del termine previsto per la conclusione dello stesso, indicando comunque nella motivazione le ragioni dell'accoglimento o della reiezione degli stessi;

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

c) assistendo, personalmente o mediante un proprio rappresentante delegato per iscritto, alle ispezioni e agli accertamenti volti a verificare fatti rilevanti ai fini della decisione.

2. Sull'ammissibilità dell'intervento decide il responsabile del procedimento, valutata l'esistenza delle condizioni di cui al comma 1.

3. Ove la normativa regionale preveda, senza ulteriori precisazioni, l'acquisizione di valutazioni o pareri da parte di soggetti collettivi di natura privata ai fini dell'emanazione di un atto amministrativo, gli stessi vengono acquisiti dal responsabile del procedimento che assegna a tal fine un congruo termine. In caso di superamento del termine assegnato, il provvedimento è adottato indipendentemente dall'acquisizione delle valutazioni o dei pareri ⁽¹⁹⁾.

(18) Alinea così modificato dall'*art. 8, comma 1, lett. a), L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*).

(19) Comma così sostituito dall'*art. 8, comma 1, lett. b), L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «3. Ove la normativa regionale preveda, senza ulteriori precisazioni, l'acquisizione di valutazioni o pareri da parte di soggetti collettivi di natura privata ai fini dell'emanazione di un atto amministrativo, gli stessi vengono acquisiti dal responsabile del procedimento che assegna a tal fine un congruo termine, decorso inutilmente il quale, il procedimento continua indipendentemente dall'acquisizione delle valutazioni o dei pareri. I pareri e le valutazioni possono essere acquisiti anche informalmente; in tal caso il provvedimento finale dà atto, in premessa, all'avvenuta valutazione. Gli organismi che hanno espresso la valutazione possono unire documenti e memorie per precisare le proprie determinazioni.».

Art. 10
Casi di esclusione ⁽²⁰⁾.

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

1. Le disposizioni di cui al presente capo non si applicano nei confronti dell'attività finalizzata alla emanazione di atti normativi, amministrativi generali, di pianificazione e di programmazione, per i quali restano ferme le particolari norme che ne regolano la formazione.

2. Le disposizioni del presente capo non si applicano, altresì, ai procedimenti tributari, per i quali restano parimenti ferme le particolari norme che li regolano.

(20) Articolo così sostituito dall'*art. 9, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 10 - Accordi con gli interessati. 1. In accoglimento di osservazioni e proposte presentate a norma dell'*art. 9, comma 1, lettera b)*, l'Amministrazione regionale può concludere, senza pregiudizio dei diritti dei terzi, e in ogni caso nel perseguimento del pubblico interesse, accordi con gli interessati al fine di determinare il contenuto discrezionale del provvedimento finale ovvero, nei casi previsti dalla legge, in sostituzione di questo.

2. Gli accordi di cui al presente articolo debbono essere stipulati, a pena di nullità, per atto scritto, salvo che la legge disponga altrimenti. Ad essi si applicano, ove non diversamente previsto, i principi del Codice Civile in materia di obbligazioni e contratti in quanto compatibili.

3. Gli accordi sostitutivi di provvedimenti sono soggetti ai medesimi controlli previsti per questi ultimi.

4. Per sopravvenuti motivi di pubblico interesse l'Amministrazione regionale recede unilateralmente dall'accordo, salvo l'obbligo di provvedere alla liquidazione di un indennizzo in relazione agli eventuali pregiudizi verificatisi in danno del privato.

5. Nel rispetto della legge, le controversie in materia di formazione, conclusione ed esecuzione degli accordi di cui al presente articolo, sono riservate alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo.».

Capo III-bis - Semplificazione amministrativa ⁽²¹⁾

Art. 11

Conferenza di servizi - Valutazioni ambientali ⁽²²⁾.

1. Alla conferenza di servizi si applica la disciplina di cui agli *articoli 14 e seguenti della L. 241/1990*.

2. Ai procedimenti di valutazione di impatto ambientale (VIA), valutazione ambientale strategica (VAS) e autorizzazione integrata ambientale (AIA) si applica la disciplina di cui al *decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152* (Norme in materia ambientale). La Giunta regionale, con proprio regolamento, disciplina le relative procedure.

(21) Capo aggiunto dall'*art. 10, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*).

(22) Articolo così sostituito dall'*art. 11, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 11 - Accordo di programma. 1. L'accordo di programma può essere concluso quando sia necessaria l'azione integrata e coordinata di Regione, Enti Locali, altre Amministrazioni ed Enti pubblici, nei seguenti casi:

a) per la definizione e l'approvazione di progetti di opere pubbliche di competenza della Regione, nonché degli Enti di cui all'*art. 2, comma 1 della presente legge*;

b) per la definizione e la realizzazione di una o più opere, interventi o programmi di intervento.

2. L'accordo di programma regola gli impegni assunti con consenso unanime dai soggetti pubblici interessati, stabilisce tempi e modalità di realizzazione, le attività di competenza, tempi e modalità di finanziamento.

3. Qualora l'accordo di programma di cui al comma 1, lettera b) preveda opere, interventi, o programmi di intervento per la cui realizzazione sia necessario anche l'intervento di soggetti privati, l'accordo di programma ne dà atto e può prevedere la contestuale o successiva sottoscrizione di accordi, ai sensi dell'*art. 11 della legge n. 241/1990* e successive modifiche ed integrazioni, tra le Amministrazioni pubbliche

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

partecipanti all'accordo di programma e competenti all'emanazione di atti autorizzativi, concessori o di assenso comunque denominati ed i soggetti privati interessati. Tali accordi, che possono essere sostitutivi degli atti autorizzativi, concessori o di assenso comunque denominati, ovvero determinarne il contenuto discrezionale, stabiliscono altresì gli impegni assunti dai soggetti privati, tra i quali, in particolare, il rispetto dei contratti collettivi di lavoro e delle norme sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, con la previsione di idonee garanzie per i casi di inadempimento.

4. L'accordo di programma, deve contenere:

a) la individuazione dei lavori, delle opere, degli interventi o dei programmi di intervento da realizzare;

b) gli specifici obblighi e adempimenti nell'ambito delle rispettive competenze, dei soggetti pubblici partecipanti; i risultati da raggiungere, i tempi di attuazione, gli aspetti finanziari e ogni altra necessaria od opportuna modalità operativa;

c) qualora l'accordo preveda impegni finanziari a carico dei soggetti partecipanti, esso deve dare atto della copertura finanziaria ovvero indicare i mezzi per farne fronte;

d) i soggetti incaricati della vigilanza sull'esecuzione dell'accordo;

e) l'indicazione del funzionario responsabile dell'attuazione dell'accordo; le modalità del controllo ai fini dell'attuazione dell'accordo, i provvedimenti sanzionatori da adottarsi in caso di inadempimento, inerzia o ritardo;

f) l'eventuale ricorso a procedimenti di arbitrato con la specificazione delle modalità di composizione e di nomina del collegio arbitrale;

g) le eventuali variazioni di atti di programmazione o pianificazione territoriale determinate dall'accordo di programma;

h) l'eventuale effetto sostitutivo delle concessioni edilizie, di cui all'art. 27, comma 4, legge 8 giugno 1990, n. 142 ed ogni eventuale altro effetto sostitutivo di atti amministrativi, secondo le disposizioni della presente legge.

5. L'accordo di programma può prevedere, inoltre, misure organizzative idonee a consentire un adeguato svolgimento delle conseguenti attività

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

attuative da parte di tutte le amministrazioni interessate, con particolare riguardo ai Comuni di minori dimensioni demografiche.

6. La disciplina degli accordi di programma regionale di cui al presente articolo, ai sensi di legge, si applica a tutti gli accordi di programma previsti da leggi vigenti relativi ad opere, interventi e programmi di intervento di competenza della Regione, delle Province e dei Comuni, salvo i casi in cui i relativi procedimenti siano già formalmente iniziati alla data di entrata in vigore della *legge n. 127/1997*.».

Art. 12

Riunione decisoria ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾.

1. Qualora nel medesimo procedimento siano coinvolte, a qualsiasi titolo, ed anche nell'ambito di un sub-procedimento, due o più articolazioni amministrative della Regione, responsabile dell'intero procedimento è il soggetto competente all'adozione del provvedimento finale.

2. Il responsabile del procedimento indice apposita riunione con i dirigenti delle articolazioni amministrative interessate, ai fini dell'acquisizione delle determinazioni o valutazioni necessarie all'adozione del provvedimento finale. Qualora al procedimento debbano partecipare commissioni, comitati o altri organismi collegiali, ciascuno di essi designa un proprio rappresentante per la partecipazione alla riunione e per l'esternazione in tale sede delle determinazioni o valutazioni preventivamente assunte dall'organismo medesimo.

3. Nel caso di mancata partecipazione alla riunione di uno dei soggetti di cui al comma 2, il dirigente generale del dipartimento cui tale soggetto afferisce adotta ogni opportuno provvedimento onde consentire l'adozione del provvedimento finale. I soggetti chiamati ad esprimere le determinazioni o valutazioni di propria competenza sono responsabili per ogni inerzia o comportamento che impedisca o ritardi l'adozione del provvedimento finale.

4. La riunione decisoria deve concludersi, improrogabilmente, entro i termini di conclusione del procedimento. La determinazione conclusiva motivata della riunione, consacrata nel verbale contestualmente

redatto, tiene luogo delle determinazioni o valutazioni di cui al comma 2.

5. Qualora, in ipotesi eccezionali derivanti da particolare complessità del procedimento, non sia possibile l'acquisizione contestuale delle determinazioni o valutazioni di cui al comma 2, le stesse vengono acquisite con modalità telematiche. Il responsabile del procedimento ripartisce i tempi a disposizione di ciascuna articolazione amministrativa, fermo restando il termine finale di conclusione del procedimento.

6. La Giunta regionale e l'Ufficio di Presidenza del Consiglio, nell'ambito delle rispettive competenze, emanano le opportune direttive per l'attuazione delle disposizioni del presente articolo.

(23) Articolo così sostituito dall'*art. 12, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 12 - Procedimento. 1. Il procedimento per la conclusione dell'accordo di programma regionale si articola nelle seguenti fasi:

- a) promozione dell'accordo mediante convocazione di una conferenza istruttoria;
- b) svolgimento della conferenza istruttoria dei soggetti partecipanti;
- c) firma dell'accordo;
- d) approvazione dell'accordo mediante atto scritto;
- e) pubblicazione.

2. Restano ferme le ulteriori eventuali fasi procedurali relative al controllo preventivo di legittimità sugli atti, in conformità con la normativa vigente.».

(24) In attuazione di quanto disposto dal presente articolo, vedi la *Delib.G.R. 12 maggio 2022, n. 191*.

Art. 13

Intese e accordi con altre amministrazioni - Accordo di programma ⁽²⁵⁾.

1. Anche al di fuori delle ipotesi di conferenza di servizi, la Regione può concludere con le altre amministrazioni pubbliche accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune, ai sensi dell'*articolo 15 della L. 241/1990*.
2. Gli accordi di cui al comma 1 e quelli disciplinati dall'*articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662* (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), aventi esclusivamente natura politico-istituzionale, e ogni altra intesa di analogo contenuto, sono sottoscritti dal Presidente della Giunta regionale e dai legali rappresentanti degli altri soggetti pubblici e privati che ne sono parti. In ogni altra ipotesi, gli accordi sono sottoscritti dal dirigente competente per materia, previa adozione delle necessarie determinazioni amministrative.
3. L'accordo di programma è stipulato nelle ipotesi e con le modalità previste dall'*articolo 34 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 267* (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali).

(25) Articolo così sostituito dall'*art. 13, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 13 - Soggetti promotori. 1. L'accordo di programma regionale, anche su richiesta di una o più delle altre amministrazioni di cui all'*art. 2, comma 1, della presente legge* o soggetti pubblici interessati, è promosso dalla Regione, dalle Province o dai Comuni, in relazione alla competenza primaria o prevalente sui lavori, sulle opere, sugli interventi o sui programmi di intervento da realizzare.

2. L'accordo di programma regionale che produce gli effetti dell'intesa di cui all'*art. 81 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616*, determinando le eventuali e conseguenti variazioni degli strumenti urbanistici e sostituendo le concessioni edilizie, sempre che vi sia l'assenso dei Comuni interessati, è adottato con atto formale del Presidente della Giunta regionale.
3. L'accordo di programma regionale è promosso dalle amministrazioni di cui al primo comma, rispettivamente a cura del Presidente della Regione, del Presidente della Provincia o del Sindaco.

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

4. Il Presidente della Giunta regionale provvede alla promozione dell'accordo di programma previa deliberazione della Giunta regionale.
5. Con la deliberazione di cui al comma precedente, la Giunta regionale approva le finalità dell'accordo di programma, individua le strutture organizzative regionali che in rapporto all'oggetto dell'accordo e ai suoi effetti, devono essere coinvolte nella fase istruttoria e la struttura organizzativa responsabile del procedimento.
6. Il Sindaco ed il Presidente della Provincia, provvedono alla promozione dell'accordo di programma in conformità al proprio ordinamento interno.
7. Nei casi di cui al precedente comma, il Presidente della Giunta regionale partecipa alla conferenza istruttoria previa deliberazione della Giunta.».

Art. 14

Accordi con gli interessati ⁽²⁶⁾.

1. Anche in accoglimento di osservazioni e proposte presentate a norma dell'articolo 9, comma 1, lettera b), l'amministrazione regionale può concludere, senza pregiudizio dei diritti dei terzi, e in ogni caso nel perseguimento del pubblico interesse, accordi con gli interessati al fine di determinare il contenuto discrezionale del provvedimento finale, ovvero in sostituzione di questo, ai sensi dell'*articolo 11 della L. 241/1990*.

(26) Articolo così sostituito dall'*art. 14, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 14 - Promozione e modalità. 1. La promozione dell'accordo di programma regionale consiste nella convocazione della conferenza istruttoria di cui al successivo comma 5.

2. Nella convocazione della conferenza, sono indicati:

a) i lavori, le opere, gli interventi o i programmi di intervento oggetto dell'accordo;

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

b) le competenze di ciascuno dei soggetti invitati in ordine all'oggetto dell'accordo;

c) ogni altro elemento utile ai fini della valutazione della proposta di accordo;

d) il funzionario responsabile del procedimento.

3. Qualora l'accordo proposto produca gli effetti di atti amministrativi per i quali la normativa vigente prevede adempimenti istruttori obbligatori, nella convocazione devono altresì essere indicati tali adempimenti, con la specificazione di quelli eventualmente già compiuti e di quelli ancora da compiersi.

4. Alla convocazione della conferenza istruttoria sono allegati i documenti già in possesso dell'Amministrazione proponente, relativi agli elementi di cui al precedente comma.

5. Alla conferenza istruttoria partecipano i legali rappresentanti, ovvero altri soggetti legittimati in conformità alle disposizioni dell'ordinamento interno, dell'Amministrazione promotrice e delle altre Amministrazioni e Enti pubblici convocati.

6. La conferenza, accertato l'interesse dei soggetti partecipanti a procedere alla conclusione dell'accordo e la competenza dei medesimi in rapporto agli impegni da sottoscrivere, verifica gli adempimenti di cui all'art. 12 prendendo atto di quelli già compiuti e dettando le modalità per quelli ancora da compiere.

7. Della conferenza viene redatto apposito verbale, a cura del responsabile del procedimento, dal quale devono risultare i soggetti presenti, le determinazioni assunte in ordine alla prosecuzione del procedimento per la conclusione dell'accordo di programma ed i tempi e le modalità di espletamento degli eventuali adempimenti istruttori necessari. Il verbale deve essere sottoscritto da tutti i partecipanti.

8. Il verbale della conferenza è allegato all'accordo di programma.

9. Nel caso in cui per la realizzazione dei lavori, delle opere, interventi o programmi di intervento previsti nell'accordo di programma, sia necessario acquisire intese, pareri, concessioni, autorizzazioni, licenze, nulla osta o assensi, comunque denominati da parte dei soggetti partecipanti all'accordo di programma o da parte di altre amministrazioni pubbliche, in luogo della conferenza istruttoria

disciplinata dal presente articolo, l'Amministrazione che promuove l'accordo di programma provvede alla convocazione di una conferenza dei servizi con le modalità di cui all'articolo 24 della presente legge.».

Art. 15

Segnalazione di inizio attività - Silenzio assenso ⁽²⁷⁾.

1. Nei casi in cui l'esercizio di un'attività privata e, comunque, imprenditoriale, commerciale o artigianale sia subordinata ad autorizzazione, licenza, concessione non costitutiva, permesso o nulla osta comunque denominato, comprese le domande per le iscrizioni in albi o ruoli, si applicano gli *articoli 19 e 19-bis della L. 241/1990*, comunque nel rispetto di quanto previsto dal *decreto-legge 27 giugno 1985, n. 312* (Disposizioni urgenti per la tutela delle zone di particolare interesse ambientale), convertito, con modificazioni, dalla *legge 8 agosto 1985, n. 431*.

2. Fatta salva sia l'applicazione delle disposizioni in materia di semplificazione dell'azione amministrativa volte a prevedere specifiche forme di silenzio assenso per privati e imprese, sia l'applicazione del comma 1, nei procedimenti ad istanza di parte per il rilascio di provvedimenti amministrativi, il silenzio dell'amministrazione equivale a provvedimento di accoglimento nei casi, in presenza dei presupposti e con i limiti previsti dall'*articolo 20 della L. 241/1990*, nonché dalla normativa di settore.

(27) Articolo così sostituito dall'*art. 15, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 15 - Firma, approvazione e pubblicazione dell'accordo di programma regionale. 1. Il responsabile del procedimento, verificato il compimento degli eventuali adempimenti istruttori, provvede ad inviare ai legali rappresentanti di tutte le amministrazioni ed Enti pubblici partecipanti, il testo definitivo dell'accordo di programma. Ai fini del compimento degli atti istruttori di competenza regionale, è sempre convocata, prima della firma dell'accordo, una apposita conferenza dei servizi alla quale partecipano le strutture, organizzative regionali coinvolte nel procedimento. Il verbale della conferenza dei

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

servizi interna dà atto dell'attività istruttoria svolta dalle singole strutture organizzative regionali e si esprime sul testo definitivo dell'accordo

2. L'accordo di programma è firmato dai legali rappresentanti delle amministrazioni ed Enti pubblici partecipanti.

3. Nel caso in cui l'accordo di programma produca l'effetto di variazione di uno o più atti di programmazione o pianificazione territoriale, i legali rappresentanti delle amministrazioni ed Enti pubblici partecipanti devono firmare anche gli allegati cartografici eventualmente necessari per legge.

4. L'accordo di programma, in relazione all'Amministrazione che lo ha promosso, è approvato con decreto del Presidente della Giunta regionale, o con atto del Presidente della Provincia, o con atto del Sindaco.

5. L'accordo di programma regionale e l'atto di approvazione sono pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione. L'accordo di programma regionale comincia a produrre i suoi effetti dal giorno successivo alla pubblicazione.

6. Per l'approvazione di progetti di opere pubbliche comprese nei programmi dell'Amministrazione regionale e per le quali siano immediatamente utilizzabili i relativi finanziamenti si procede a norma dei precedenti commi.

7. L'atto di approvazione dell'accordo di programma regionale ha valore di dichiarazione di pubblica utilità, indifferibilità ed urgenza per le opere in esso previste. Tale dichiarazione cessa di avere efficacia se le opere non hanno avuto inizio entro tre anni.

8. L'accordo di programma regionale può essere modificato con le stesse procedure previste per la sua decisione e da parte degli stessi soggetti che lo hanno sottoscritto.

9. Le disposizioni di cui ai commi 6 e 7 del presente articolo, si applicano, in quanto compatibili, agli accordi di programma e ai patti territoriali di cui all'*articolo 1 del decreto legge 8 febbraio 1995, n. 32*, convertito dalla *legge 7 aprile 1995, n. 104*, e successive modificazioni, agli accordi di programma relativi agli interventi previsti nei programmi e nei piani approvati dalla Commissione di cui all'*articolo 2 della legge*

15 dicembre 1990, n. 396, nonché alle sovvenzioni globali di cui alla normativa comunitaria.».

Art. 16

False attestazioni ⁽²⁸⁾.

1. Con la segnalazione, la denuncia o la domanda presentate ai sensi dell'articolo 15 l'interessato deve dichiarare la sussistenza dei presupposti e dei requisiti di legge richiesti. In caso di dichiarazioni mendaci o di false attestazioni non si realizzano effetti permissivi o conformativi e non è ammessa sanatoria.
2. Le sanzioni amministrative previste in caso di svolgimento di attività in carenza dell'atto di assenso dell'amministrazione, o in difformità da esso, si applicano anche nei riguardi di coloro i quali svolgano attività di cui all'articolo 15 in mancanza dei requisiti prescritti o, comunque, in contrasto con la normativa vigente.

(28) Articolo così sostituito dall'art. 16, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «Art. 16 - Variazione di atti di programmazione e pianificazione territoriale - Vigilanza sull'esecuzione dell'accordo - Accordi di programma interregionali. 1. L'accordo di programma può determinare la variazione degli strumenti urbanistici dei Comuni che hanno sottoscritto l'accordo, salvo ratifica da parte dei rispettivi consigli comunali entro 30 giorni dalla sottoscrizione. Qualora la variazione degli strumenti urbanistici comunali comporti la necessità di adeguare anche gli strumenti di programmazione o di pianificazione di altre amministrazioni firmatarie, l'accordo deve essere ratificato anche dagli organi consiliari delle stesse, entro 30 giorni dalla sottoscrizione. La mancata ratifica comporta la decadenza dell'accordo. Intervenuta la ratifica, l'accordo è approvato con decreto del Presidente della Giunta regionale ed è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

2. L'obbligo di comunicazione dell'avvio del procedimento agli altri soggetti istituzionali interessati si intende assolto con la convocazione della conferenza dei servizi a cui devono essere invitati, oltre ai soggetti

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

partecipanti all'accordo di programma tutte le amministrazioni competenti a deliberare l'atto o gli atti di programmazione o pianificazione territoriale che si intendono variare, nonché quelle competenti ad esprimere su di essi pareri, intese, nulla osta o assensi comunque denominati.

3. Nel caso in cui il procedimento di formazione dell'atto o degli atti di programmazione o pianificazione territoriale che si intendono variare, preveda, in corrispondenza di una sua qualsiasi fase, la possibilità della presentazione di osservazioni da parte di altri soggetti interessati, il verbale della conferenza di cui al comma precedente, il testo dell'accordo di programma da sottoscrivere e tutti gli allegati, anche cartografici, sono depositati presso la sede delle amministrazioni che hanno approvato gli atti di programmazione o pianificazione territoriale che si intendono variare.

4. Il deposito dura 20 giorni a decorrere dalla data di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione della relativa comunicazione. Durante il deposito tutti gli interessati possono prendere visione degli atti e, entro i 20 giorni successivi alla scadenza dei termini di deposito, presentare osservazioni.

5. Decorso il termine per la presentazione di osservazioni, nel caso in cui ne siano state presentate, i soggetti che hanno partecipato alla conferenza dei servizi sono nuovamente convocati a cura del Presidente della Giunta regionale al fine di esaminare le osservazioni pervenute. Qualora unanimemente i soggetti convocati confermino l'accordo o, in accoglimento delle osservazioni, decidano di modificarlo, si procede alla firma dell'accordo di programma da parte dei soggetti interessati.

6. L'accordo di programma deve essere ratificato a pena di decadenza entro 30 giorni dalla firma, da parte degli organi consiliari delle amministrazioni dei cui atti di programmazione e di pianificazione territoriale si determina la variazione.

7. L'accordo di programma e l'accordo di pianificazione, una volta intervenuta la ratifica, sono approvati con decreto del Presidente della Giunta regionale e sono pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione.

8. La vigilanza sull'esecuzione dell'accordo di programma regionale e gli eventuali interventi sostitutivi sono svolti da un collegio presieduto dal Presidente della Regione o dal Presidente della Provincia o dal Sindaco e composto da rappresentanti degli Enti locali interessati, nonché, nel rispetto della legge, dal Commissario del Governo nella

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

Regione o dal Prefetto nella Provincia interessata se all'accordo partecipano Amministrazioni statali o Enti pubblici nazionali.

9. Allorché, ai sensi dell'*art. 34, comma 8, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267*, l'intervento o il programma regionale di intervento comporti il concorso di due o più regioni finitime, la conclusione dell'accordo di programma regionale è promossa dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, a cui spetta convocare la conferenza. Il collegio di vigilanza di cui al comma 8 è, in tal caso, presieduto da un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei Ministri ed è composto dai rappresentanti di tutte le Regioni che hanno partecipato all'accordo interregionale. La Presidenza del Consiglio dei Ministri esercita le funzioni attribuite dal comma 8 al commissario del Governo ed al Prefetto.»

Art. 17

Audizioni pubbliche ⁽²⁹⁾.

[1. Nei procedimenti di competenza della Giunta regionale, qualora sia opportuno un esame preventivo e contestuale dei vari interessi pubblici e privati coinvolti, fermi restando i termini di conclusione dei procedimenti stabiliti nel successivo art. 19, l'Assessore competente può proporre al Presidente di promuovere un'audizione dei soggetti interessati a norma del presente articolo.

2. L'audizione si svolge mediante discussione in apposita riunione pubblicamente convocata dall'Amministrazione proponente alla quale possono prendere parte le amministrazioni pubbliche, le organizzazioni sociali e di categoria, le associazioni ed i gruppi portatori di interessi collettivi o diffusi, che vi abbiano interesse.

3. La convocazione dell'audizione è resa nota mediante avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione almeno quindici giorni prima.

4. L'Assessore competente individua, con proprio decreto, i soggetti ammessi a partecipare e, qualora una richiesta di partecipazione debba essere respinta per difetto di interesse, ne dà motivata comunicazione.

5. Nei quindici giorni precedenti l'audizione il fascicolo comprendente tutti gli elementi già acquisiti nel corso, del procedimento, ad eccezione

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

di quelli considerati riservati per legge, rimane depositato nel luogo indicato nell'avviso.

6. I soggetti comunque interessati possono presentare osservazioni e documenti in vista dello svolgimento dell'audizione.

7. Lo svolgimento dell'audizione e le sue conclusioni vengono documentate in apposito verbale a cura del responsabile del procedimento. Il provvedimento conclusivo del procedimento dà atto dell'avvenuto espletamento dell'audizione].

(29) Articolo abrogato dall'art. 35, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 18

Casi di esclusione ⁽³⁰⁾.

[1. Le disposizioni di cui al presente capo non si applicano nei confronti dell'attività della Regione e degli Enti amministrativi, Istituti o Aziende da essa dipendenti, finalizzata alla emanazione di atti normativi, amministrativi generali, di pianificazione e di programmazione, per i quali vigono le particolari norme che ne regolano la formazione.

2. Dette disposizioni non si applicano altresì ai procedimenti tributari, per i quali restano parimenti in vigore le particolari norme che li regolano].

(30) Articolo abrogato dall'art. 35, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

TITOLO I

Il procedimento amministrativo

Capo IV - Durata del procedimento

Art. 19

Termini per la conclusione del procedimento.

1. Ove il procedimento consegua obbligatoriamente a un'istanza, ovvero debba essere iniziato d'ufficio, l'amministrazione regionale ha il dovere di concluderlo mediante l'adozione di un provvedimento espresso ed entro termini certi e predeterminati ⁽³¹⁾.
2. Se per un determinato procedimento il termine non sia stabilito dalle specifiche disposizioni che lo regolano, esso deve concludersi entro:
 - a) centoventi giorni, ove la deliberazione finale sia di competenza del Consiglio regionale su proposta della Giunta;
 - b) novanta giorni, ove il provvedimento finale sia di competenza della Giunta regionale ovvero dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio;
 - c) sessanta giorni, ove il provvedimento finale sia di competenza del Presidente della Giunta o del Presidente del Consiglio regionale;
 - d) trenta giorni, ove il provvedimento finale sia di competenza dei dirigenti ⁽³²⁾.
3. [Quando si tratti di procedimenti in cui i provvedimenti finali sono di competenza di amministrazioni diverse dalla Regione, il termine per la conclusione del procedimento di competenza regionale è stabilito in sessanta giorni] ⁽³³⁾.
4. Il superamento del termine comunque non assolve l'Amministrazione dall'obbligo di adottare il provvedimento amministrativo finale ancorché in ritardo.

(31) Comma così sostituito dall'art. 17, comma 1, lett. a), L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «1. L'Amministrazione regionale è tenuta a concludere i procedimenti amministrativi entro termini certi e predeterminati.».

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

(32) Lettera così modificata dall'*art. 17, comma 1, lett. b)*, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1*, della medesima legge).

(33) Comma abrogato dall'*art. 17, comma 1, lett. c)*, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1*, della medesima legge).

Art. 20

Obbligo della motivazione.

1. Ogni provvedimento o altro atto amministrativo deve essere motivato.

2. La motivazione deve indicare i presupposti di fatto, le ragioni giuridiche e il processo logico attraverso il quale, in relazione alle risultanze dell'istruttoria, si è determinata la decisione dell'Amministrazione regionale.

2-bis. In caso di manifesta irricevibilità, inammissibilità, improcedibilità o infondatezza della domanda, l'amministrazione regionale conclude il procedimento con un provvedimento espresso redatto in forma semplificata, la cui motivazione può consistere in un sintetico riferimento al punto di fatto o di diritto ritenuto risolutivo ⁽³⁴⁾.

3. La motivazione non è richiesta per gli atti normativi e quelli a contenuto generale.

4. La motivazione può essere omessa quando le ragioni della decisione risultano da altro atto dell'Amministrazione purché esso sia indicato e reso disponibile attraverso il diritto di accesso.

(34) Comma aggiunto dall'*art. 18, comma 1*, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1*, della medesima legge).

Art. 21

Decorrenza e sospensione dei termini.

Nei procedimenti avviati su domanda degli interessati, il termine decorre dalla data di assunzione al protocollo generale dell'ente ⁽³⁵⁾.

2. Nei procedimenti d'ufficio il termine decorre dalla data di adozione dell'atto formale di iniziativa assunto dagli organi regionali ovvero dal dirigente responsabile della struttura organizzativa competente, a seguito dell'atto o del fatto da cui sorge l'obbligo di provvedere.

3. Il termine per la conclusione del procedimento rimane sospeso:

a) nei casi in cui per la prosecuzione del procedimento debba essere compiuto un adempimento da parte dell'interessato, per il tempo impiegato per tale adempimento;

b) nei casi in cui debba essere sentito obbligatoriamente un organo consultivo, per il tempo massimo indicato dal comma 1 e dal comma 4 dell'*art. 16 della legge 7 agosto 1990, n. 241* e comunque nel rispetto dei termini massimi stabiliti dall'*art. 17, comma 24, della legge n. 127/1997*, ovvero per il tempo assegnato, alle autorità preposte alla tutela ambientale, paesaggistica, territoriale e della salute dei cittadini per esprimere i pareri di loro competenza. Qualora il parere richiesto ad altri organi dell'Amministrazione sia di tipo consultivo e questi non lo hanno reso entro il termine comunicato alle stesse o non siano state rappresentate esigenze istruttorie aggravate, l'Amministrazione regionale procede indipendentemente dalla acquisizione del parere. La previsione del presente comma non trova applicazione nel caso di pareri che debbono essere rilasciati da Amministrazioni preposte alla tutela ambientale, paesaggistica, territoriale e della salute dei cittadini. Nel caso in cui l'organo adito dall'Amministrazione regionale abbia rappresentato esigenze istruttorie, il termine comunicato dal medesimo organo consultivo è interrotto per una sola volta ed il parere è reso definitivamente entro 15 giorni dalla ricezione degli elementi istruttori da parte dell'Amministrazione regionale;

c) nei casi in cui debbano essere obbligatoriamente acquisite valutazioni tecniche di Enti o organi appositi per il tempo massimo necessario alla loro acquisizione, secondo quanto previsto dall'*art. 17 della legge n. 241 del 1990*. Ove l'ente o l'organismo competente a dare le valutazioni tecniche richieste dall'Amministrazione regionale, non accorda le sue valutazioni ovvero gli stessi non rappresentino esigenze istruttorie o, in mancanza, entro

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

novanta giorni dal ricevimento della richiesta, il responsabile del procedimento chiede le suddette valutazioni tecniche ad altri organi dell'Amministrazione pubblica o ad Enti pubblici che siano dotati di qualificazione e capacità tecnica equipollenti, ovvero ad istituti e dipartimenti universitari. Tale disposizione non trova applicazione in caso di valutazioni che debbano essere prodotte da amministrazioni preposte alla tutela ambientale, paesaggistico - territoriale e della salute dei cittadini. Nel caso in cui l'ente od organo adito dall'Amministrazione regionale abbia rappresentato esigenze istruttorie alla Amministrazione procedente, si applica quanto previsto dalla lettera b) del comma 3 del presente articolo;

d) salvo quanto previsto dall'*articolo 17-bis della L. 241/1990*, qualora debbano essere obbligatoriamente acquisiti al procedimento atti di altre amministrazioni, per il tempo necessario alla formazione di tali atti, in relazione ai termini applicabili ai sensi dell'articolo 2 della medesima legge ⁽³⁶⁾;

e) nei procedimenti in cui la Giunta deve provvedere acquisendo il previo, eventuale, parere della competente commissione consiliare, per il tempo necessario all'acquisizione del parere, e comunque per non oltre quaranta giorni; decorso tale termine, la Giunta procede indipendentemente dall'acquisizione del parere;

f) per il tempo di trenta giorni dalla richiesta al competente settore - che è tenuto a provvedere entro tale termine - di annotazioni, registrazioni o visti sui provvedimenti che comportino impegno di spesa o abbiano comunque rilevanza contabile ⁽³⁷⁾;

f-bis) per l'acquisizione di informazioni o di certificazioni relative a fatti, stati o qualità non attestati in documenti già in possesso dell'amministrazione stessa o non direttamente acquisibili presso altre pubbliche amministrazioni ⁽³⁸⁾.

4. Della sospensione deve essere data comunicazione agli interessati a cura del responsabile del procedimento con le modalità previste dall'art. 8 della presente legge.

(35) Comma così sostituito dall'*art. 19, comma 1, lett. a), L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «1. Nei procedimenti avviati su domanda degli

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

interessati, il termine decorre dalla data di assunzione al protocollo del servizio competente della domanda. Se è prevista una data entro la quale le domande devono essere presentate, il termine decorre da tale data.».

(36) Lettera così sostituita dall'art. 19, comma 1, lett. b), n. 1), *L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «d) per il tempo necessario all'acquisizione di atti di altre Amministrazioni che debbano essere acquisiti al procedimento nei termini stabiliti da dette Amministrazioni ai sensi dell'*art. 2 della legge n. 241 del 1990*;».

(37) Comma così modificato dall'art. 19, comma 1, lett. b), n. 2), *L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

(38) Lettera aggiunta dall'art. 19, comma 1, lett. b), n. 3), *L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 22

Proroga dei termini.

1. I termini fissati ai sensi dell'art. 19 possono essere prorogati per sopraggiunte esigenze istruttorie per una sola volta e per non più di trenta giorni.

2. La proroga è disposta con atto motivato del responsabile del procedimento, previo assenso del responsabile del settore o dell'articolazione amministrativa competente. Dal momento in cui lo schema di provvedimento viene trasmesso dal responsabile del procedimento all'organo cui compete l'adozione dell'atto finale, la proroga è disposta da quest'ultimo ⁽³⁹⁾.

3. Della proroga deve essere data comunicazione agli interessati a cura del responsabile del procedimento, con le modalità previste dall'art. 8 della presente legge.

(39) Comma così modificato dall'art. 20, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 23

Procedimenti aventi ad oggetto benefici finanziari.

1. La concessione di contributi, sovvenzioni, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone e ad Enti pubblici e privati è subordinata alla predeterminazione ed alla pubblicazione, nelle forme previste per i provvedimenti di carattere generale, dei criteri e delle modalità cui l'Amministrazione stessa deve attenersi.
 2. L'effettiva osservanza dei criteri e delle modalità di cui al comma 1, deve risultare dai provvedimenti finali relativi agli interventi previsti nel medesimo comma.
 3. Nel caso in cui il provvedimento finale abbia ad oggetto un beneficio finanziario, la cui concessione sia subordinata all'esistenza di sufficienti disponibilità in relazione al numero delle richieste presentate, ove il procedimento non possa concludersi favorevolmente per l'indisponibilità dei necessari mezzi finanziari entro il termine previsto per la sua conclusione, il responsabile del procedimento comunica all'interessato le ragioni che rendono momentaneamente impossibile l'attribuzione del beneficio.
 4. [La domanda, comunque, conserva la sua validità] ⁽⁴⁰⁾.
 5. Nei provvedimenti finalizzati all'erogazione di ausili finanziari, comunque denominati, il mandato di pagamento deve essere emesso entro sessanta giorni dalla richiesta di emissione del titolo di pagamento.
 6. Qualora il pagamento non abbia potuto essere disposto entro il termine di cui al precedente comma, il responsabile del procedimento, entro cinque giorni successivi, comunica agli interessati le cause del ritardo ed il termine previsto per la concreta erogazione; che non può comunque superare i trenta giorni successivi.
-

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

(40) Comma abrogato dall'art. 21, comma 1, lett. a), L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 24

Conferenza di servizi - Valutazioni di impatto ambientale ⁽⁴¹⁾.

[1. Qualora sia opportuno effettuare un esame contestuale di vari interessi pubblici coinvolti in un procedimento amministrativo, l'Amministrazione procedente indice di regola una conferenza di servizi.

2. La conferenza di servizi è sempre indetta quando l'Amministrazione procedente deve acquisire intese, concerti, nulla osta o assensi comunque denominati di altre Amministrazioni pubbliche e non li ottenga, entro quindici giorni dall'inizio del procedimento, avendoli formalmente richiesti.

3. La conferenza di servizi può essere convocata anche per l'esame contestuale di interessi coinvolti in più procedimenti amministrativi connessi, riguardanti medesimi attività o risultati. In tal caso, la conferenza è indetta dall'Amministrazione o, previa informale intesa, da una delle Amministrazioni che curano l'interesse pubblico prevalente. Per i lavori pubblici si continua ad applicare l'art. 7 della legge 11 febbraio 1994, n. 109, e successive modificazioni. L'indizione della conferenza può essere richiesta da qualsiasi altra Amministrazione coinvolta.

4. Quando l'attività del privato sia subordinata ad atti di consenso, comunque denominati, di competenza di più Amministrazioni pubbliche, la conferenza di servizi è convocata, anche su richiesta dell'interessato, dall'Amministrazione competente per l'adozione del provvedimento finale.

5. In caso di affidamento di concessione di lavori pubblici la conferenza di servizi è convocata dal concedente entro quindici giorni fatto salvo quanto previsto dalla legge regionale in materia di valutazione di impatto ambientale (V.I.A.).

6. La conferenza di servizi può essere convocata per progetti di particolare complessità, su motivata e documentata richiesta

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

dell'interessato, prima della presentazione di una istanza o di un progetto definitivi, al fine di verificare quali siano le condizioni per ottenere, alla loro presentazione, i necessari atti di consenso. In tal caso la conferenza si pronuncia entro trenta giorni dalla data della richiesta e i relativi costi sono a carico del richiedente.

7. Nelle procedure di realizzazione di opere pubbliche e di interesse pubblico regionale, la conferenza di servizi si esprime sul progetto preliminare al fine di indicare quali siano le condizioni per ottenere, sul progetto definitivo, le intese, i pareri, le concessioni, le autorizzazioni, le licenze, i nullaosta e gli assensi, comunque denominati, richiesti dalla normativa vigente. In tale sede, le Amministrazioni preposte alla tutela ambientale, paesaggistico - territoriale, del patrimonio storico - artistico o alla tutela della salute, si pronunciano, per quanto riguarda l'interesse da ciascuna tutelato, sulle soluzioni progettuali prescelte. Qualora non emergano, sulla base della documentazione disponibile, elementi comunque preclusivi della realizzazione del progetto, le suddette Amministrazioni indicano, entro quarantacinque giorni, le condizioni e gli elementi necessari per ottenere, in sede di presentazione del progetto definitivo, gli atti di consenso.

8. Nel caso in cui sia richiesta la VIA, la conferenza di servizi si esprime entro trenta giorni dalla conclusione della fase preliminare di definizione dei contenuti dello studio d'impatto ambientale, secondo quanto previsto in materia di VIA. Ove tale conclusione non intervenga entro novanta giorni dalla richiesta di cui al comma 6, la conferenza di servizi si esprime comunque entro i successivi trenta giorni. Nell'ambito di tale conferenza, l'autorità competente alla VIA si esprime sulle condizioni per la elaborazione del progetto e dello studio di impatto ambientale. In tale fase, che costituisce parte integrante della procedura di VIA, la suddetta autorità esamina le principali alternative, compresa l'alternativa zero, e, sulla base della documentazione disponibile, verifica l'esistenza di eventuali elementi di incompatibilità, anche con riferimento alla localizzazione prevista dal progetto e, qualora tali elementi non sussistano, indica nell'ambito della conferenza di servizi le condizioni per ottenere, in sede di presentazione del progetto definitivo, i necessari atti di consenso.

9. Nei casi di cui ai commi 6, 7, 8, la conferenza di servizi si esprime allo stato degli atti a sua disposizione e le indicazioni fornite in tale sede possono essere motivatamente modificate o integrate solo in presenza di significativi elementi emersi nelle fasi successive del procedimento, anche a seguito delle osservazioni dei privati sul progetto definitivo.

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

10. Nel caso di cui al comma 7, il responsabile unico del procedimento trasmette alle Amministrazioni interessate il progetto definitivo, redatto sulla base delle condizioni indicate dalle stesse Amministrazioni in sede di conferenza di servizi sul progetto preliminare, e convoca la conferenza tra il trentesimo e il sessantesimo giorno successivi alla trasmissione. In caso di affidamento mediante appalto concorso o concessione di lavori pubblici, l'Amministrazione aggiudicatrice convoca la conferenza di servizi sulla base del solo progetto preliminare, secondo quanto previsto dalla legge 11 febbraio 1994, n. 109 e successive modificazioni.

11. La conferenza di servizi assume le determinazioni relative all'organizzazione dei propri lavori a maggioranza dei presenti.

12. La convocazione della prima riunione della conferenza dei servizi deve pervenire alle Amministrazioni interessate, anche per via telematica o informatica, almeno dieci giorni prima della relativa data. Entro i successivi cinque giorni, le Amministrazioni convocate possono richiedere, qualora impossibilitate a partecipare, l'effettuazione della riunione in una diversa data; in tal caso, l'Amministrazione procedente concorda una nuova data, comunque entro i dieci giorni successivi alla prima.

13. Nella prima riunione della conferenza di servizi, o comunque in quella immediatamente successiva alla trasmissione dell'istanza o del progetto definitivo ai sensi dei commi 6, 7, 8 e 9, le Amministrazioni che vi partecipano determinano il termine per l'adozione della decisione conclusiva. I lavori della conferenza non possono superare i novanta giorni, salvo quanto previsto dal comma 14. Decorsi inutilmente tali termini, l'Amministrazione procedente provvede ai sensi dei commi 22, 23 e 24 del presente articolo.

14. Nei casi in cui sia richiesta la VIA, la conferenza di servizi si esprime dopo aver acquisito la valutazione medesima. Se la VIA non interviene nel termine previsto per l'adozione del relativo provvedimento, l'Amministrazione competente si esprime in sede di conferenza di servizi, la quale si conclude nei trenta giorni successivi al termine predetto. Tuttavia, a richiesta della maggioranza dei soggetti partecipanti alla conferenza di servizi, il termine di trenta giorni di cui al precedente periodo è prorogato di altri trenta giorni nel caso che si appalesi la necessità di approfondimenti istruttori.

15. Nei procedimenti relativamente ai quali, sia già intervenuta la decisione concernente la VIA le disposizioni di cui al comma 23 del

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

presente articolo nonché quelle di cui agli articoli 16, comma 3, e 17, comma 2, della *legge n. 241/1990* e successive modifiche ed integrazioni si applicano alle sole amministrazioni preposte alla tutela della salute pubblica.

16. Ogni Amministrazione convocata partecipa alla conferenza dei servizi attraverso un unico rappresentante legittimato, dall'organo competente, ad esprimere in modo vincolante la volontà dell'Amministrazione su tutte le decisioni di competenza della stessa.

17. Si considera acquisito l'assenso dell'Amministrazione il cui rappresentante non abbia espresso definitivamente la volontà dell'Amministrazione rappresentata e non abbia notificato all'Amministrazione procedente, entro il termine di trenta giorni dalla data di ricezione della determinazione di conclusione del procedimento, il proprio motivato dissenso, ovvero nello stesso termine non abbia impugnato la determinazione conclusiva della conferenza di servizi.

18. In sede di conferenza di servizi possono essere richiesti, per una sola volta, ai proponenti dell'istanza o ai progettisti chiarimenti o ulteriore documentazione. Se questi ultimi non sono forniti in detta sede, entro i successivi trenta giorni, si procede all'esame del provvedimento.

19. Il provvedimento finale conforme alla determinazione conclusiva favorevole della conferenza di servizi sostituisce, a tutti gli effetti, ogni autorizzazione, concessione, nulla osta o atto di assenso comunque denominato di competenza delle Amministrazioni partecipanti, o comunque invitate a partecipare, alla predetta conferenza.

20. Il provvedimento finale concernente opere sottoposte a VIA è pubblicato, a cura del proponente, unitamente all'estratto della predetta VIA, nel Bollettino regionale in caso di VIA regionale e in un quotidiano a diffusione nazionale. Dalla data della pubblicazione nel Bollettino regionale decorrono i termini per eventuali impugnazioni in sede giurisdizionale da parte dei soggetti interessati.

21. Il dissenso di uno o più rappresentanti delle Amministrazioni, regolarmente convocate alla conferenza di servizi, a pena di inammissibilità, deve essere manifestato nella conferenza di servizi, deve essere congruamente motivato, non può riferirsi a questioni connesse che non costituiscono oggetto della conferenza medesima e deve recare le specifiche indicazioni delle modifiche progettuali necessarie ai fini dell'assenso.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

22. Se una o più Amministrazioni hanno espresso nell'ambito della conferenza il proprio dissenso sulla proposta dell'Amministrazione procedente, quest'ultima, entro i termini perentori indicati dal comma 13, assume comunque la determinazione di conclusione del procedimento sulla base della maggioranza delle posizioni espresse in sede di conferenza di servizi. La determinazione è immediatamente esecutiva.

23. Qualora il motivato dissenso sia espresso da un'Amministrazione preposta alla tutela ambientale, paesaggistico - territoriale, del patrimonio storico - artistico o alla tutela della salute, la decisione è rimessa ai competenti organi collegiali esecutivi degli Enti territoriali, i quali deliberano entro trenta giorni, salvo che il Presidente della Giunta regionale o il Presidente della Provincia o il Sindaco, valutata la complessità dell'istruttoria, decidano di prorogare tale termine per un ulteriore periodo non superiore a sessanta giorni.

24. Nell'ipotesi in cui l'opera sia sottoposta a VIA e in caso di provvedimento negativo trova applicazione l'art. 5, comma 2, lettera c-bis), della *legge 23 agosto 1988, n. 400*, introdotta, dall'*art. 12, comma 2, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303*.

25. Nell'ambito del trasferimento di funzioni amministrative dallo Stato alle Regioni e agli Enti Locali, ai sensi dell'*articolo 1, comma 2, della legge 15 marzo 1997, n. 59*, e delle successive norme regionali di attuazione, agli Enti destinatari del trasferimento, come Amministrazioni procedenti, sono conferiti altresì tutti i compiti di natura consultiva, istruttoria e preparatoria connessi all'esercizio della funzione trasferita, anche nel caso di attività attribuite dalla legge ad uffici ed organi di altre Amministrazioni. Tale disposizione non si applica ove si tratti di funzioni attribuite da specifiche norme di legge ad autorità preposte alla tutela ambientale, paesaggistico - territoriale, del patrimonio storico - artistico o alla tutela della salute; in tali casi, l'Amministrazione procedente è sempre tenuta a convocare una conferenza di servizi ai sensi degli *articoli 14 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241*, e successive modificazioni.

26. La pubblicità dei lavori della conferenza di servizi, nonché degli atti assunti da ciascuna Amministrazione interessata, è assicurata nelle forme della presente legge].

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

(41) Articolo abrogato dall'art. 35, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 25

Accordi con altre Amministrazioni per lo svolgimento di attività di interesse comune ⁽⁴²⁾.

[1. Anche al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 24, la Regione può concludere con le altre Amministrazioni pubbliche accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune. Per detti accordi si osservano, per quanto non previsto dalla presente legge ed in quanto applicabili, le disposizioni previste dall'art. 11, commi 2, 3 e 5 della legge n. 241 del 1990 e successive modifiche ed integrazioni].

(42) Articolo abrogato dall'art. 35, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 26

Attività private subordinate a denuncia preventiva. Silenzio assenso ⁽⁴³⁾.

[1. Nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico desumibili dall'art. 19 della legge n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni, nei casi in cui l'esercizio di un'attività privata sia subordinato ad autorizzazione, licenza, abilitazione, nulla - osta, permesso o altro atto di consenso comunque denominato, ad esclusione delle autorizzazioni rilasciate ai sensi della legge 1° giugno 1939, n. 1089, della legge 29 giugno 1939, n. 1497 e del D.L. 27 giugno 1985, n. 312, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1985, n. 431, il cui rilascio dipenda esclusivamente dall'accertamento dei presupposti e dei requisiti di legge, senza l'esperimento di prove a ciò destinate che comportino valutazioni tecniche discrezionali, e non sia previsto alcun limite o contingente complessivo per il rilascio degli atti stessi, l'atto di

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

consenso si intende sostituito da una denuncia di inizio di attività da parte dell'interessato alla Pubblica Amministrazione competente, attestante l'esistenza dei presupposti e dei requisiti di legge, eventualmente accompagnata dall'autocertificazione dell'esperimento di prove a ciò destinate, ove previste.

2. Nei casi di cui al comma 1, spetta al responsabile del procedimento, entro e non oltre sessanta giorni dalla denuncia, verificare d'ufficio la sussistenza dei presupposti e dei requisiti di legge richiesti e disporre, se del caso, con provvedimento motivato da notificare all'interessato entro il medesimo termine, il divieto di prosecuzione dell'attività e la rimozione dei suoi effetti, salvo che, ove ciò sia possibile, l'interessato provveda a conformare alla normativa vigente detta attività ed i suoi effetti entro il termine prefissatogli dall'Amministrazione stessa.

3. Con regolamento adottato dalla Giunta regionale, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere della competente Commissione consiliare, sono determinati, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico desumibili dall'*art. 19 della legge n. 241/1990* e successive modifiche ed integrazioni, i casi in cui la domanda di rilascio di una autorizzazione, licenza, abilitazione, nulla osta, permesso od altro atto di consenso comunque denominato, cui sia subordinato lo svolgimento di un'attività privata, si considera accolta qualora non venga comunicato all'interessato il provvedimento di diniego entro il termine fissato, per categorie di atti, in relazione alla complessità del rispettivo procedimento, dal medesimo predetto regolamento. In tali casi, sussistendone le ragioni di pubblico interesse, il responsabile del procedimento può annullare l'atto di assenso illegittimamente formato, salvo che, ove ciò sia possibile, l'interessato provveda a sanare i vizi, entro il termine prefissatogli dall'Amministrazione stessa.

4. Ai fini dell'adozione del regolamento di cui al comma 3, il parere delle Commissioni consiliari deve essere reso entro sessanta giorni dalla richiesta. Decorso tale termine, la Giunta regionale procede comunque all'adozione dell'atto].

(43) Articolo abrogato dall'*art. 35, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*).

Art. 27

False attestazioni ⁽⁴⁴⁾.

[1. Con la denuncia o la domanda di cui al comma 1 lettera a) dell'art. 26, l'interessato deve dichiarare la sussistenza dei presupposti e dei requisiti di legge richiesti. In caso di dichiarazioni mendaci o di false attestazioni non si realizzano gli effetti permissivi o conformativi previsti dal comma 1 dell'art. 26 e non è ammessa la sanatoria prevista dal comma 2 dello stesso articolo.

2. Le sanzioni amministrative previste in caso di svolgimento di attività in carenza dell'atto di assenso dell'Amministrazione, o in difformità da esso, si applicano anche nei riguardi di coloro i quali diano inizio alle attività ai sensi dell'art. 26 in mancanza dei requisiti richiesti o comunque in contrasto con la normativa vigente].

(44) Articolo abrogato dall'art. 35, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 28

Dichiarazioni temporaneamente sostitutive ⁽⁴⁵⁾.

[1. Nei procedimenti che iniziano a domanda di parte, in luogo della documentazione relativa a spese effettuate o danni subiti e relativi rimborsi o risarcimenti, contributi ricevuti, mutui o prestiti contratti con Istituti di Credito o Enti pubblici, sussistenza di crediti o di debiti, è ammessa temporaneamente la presentazione di una dichiarazione sostitutiva sottoscritta dall'interessato e autenticata con le modalità di legge.

2. L'Amministrazione non può comunque emettere il provvedimento finale favorevole in carenza della documentazione di cui al comma 1].

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

(45) Articolo abrogato dall'art. 35, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 29

Autocertificazione - Presentazione di atti e documenti - Accertamenti d'ufficio.

1. L'amministrazione regionale e gli enti di cui all'articolo 2 adottano le misure organizzative idonee a garantire l'applicazione delle disposizioni in materia di autocertificazione e di presentazione di atti e documenti da parte dei cittadini alle amministrazioni pubbliche previste dalla legge, nel rispetto della normativa vigente sulla semplificazione e sulla documentazione amministrativa ⁽⁴⁶⁾.
2. Qualora l'interessato dichiari che fatti, stati e qualità sono attestati in documenti già in possesso della stessa Amministrazione regionale o di altra Amministrazione pubblica, il responsabile del procedimento provvede d'ufficio all'acquisizione dei documenti stessi o di copia di essi.
3. Parimenti sono accertati d'ufficio dal responsabile del procedimento i fatti, gli stati e le qualità che la stessa Amministrazione regionale o altra Amministrazione pubblica siano tenute a certificare. Qualora le certificazioni siano subordinate al pagamento di diritti, imposte o tasse, le spese relative devono essere anticipate dal richiedente.

(46) Comma così sostituito dall'art. 22, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «1. L'Amministrazione regionale e gli Enti di cui all'articolo 2 adottano le misure organizzative idonee a garantire l'applicazione delle disposizioni in materia di autocertificazione e di presentazione di atti e documenti da parte dei cittadini alle Amministrazioni pubbliche previste dalla legge, nel rispetto dei principi sulla semplificazione e delle norme sulla documentazione amministrativa previste dall'art. 1 e dall'art. 3 della legge n. 127/1997 e dal T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.».

Art. 30

Sanzioni.

1. La violazione o la elusione delle norme della presente legge, la grave inosservanza delle direttive generali e, comunque, le inerzie ed i ritardi nello svolgimento delle funzioni attinenti la conclusione dei procedimenti amministrativi entro i termini previsti, sono valutati negativamente in sede di accertamento della responsabilità dirigenziale, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge statale ⁽⁴⁷⁾.

2. Nel caso di accertate omissioni o di reiterazioni di inerzie e ritardi, la Giunta regionale e l'Ufficio di Presidenza del Consiglio, ciascuno per quanto di competenza, attivano le procedure per la sospensione dell'incarico dirigenziale procedendo, altresì, alla contestazione di eventuali responsabilità patrimoniali e, ove ne ricorrano i termini, alla denuncia per omissione di atti di ufficio.

(47) Comma così sostituito dall'*art. 23, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «1. La violazione o la elusione delle norme della presente legge, la grave inosservanza delle direttive generali e, comunque, le inerzie ed i ritardi nello svolgimento delle funzioni attinenti la conclusione dei procedimenti amministrativi entro i termini previsti, sono elementi che devono essere negativamente valutati in sede di accertamento della responsabilità dirigenziale disciplinata dall'*art. 21 del decreto legislativo n. 29 del 1993 e successive modifiche ed integrazioni*. Degli stessi elementi si tiene conto per il conferimento degli incarichi dirigenziali.».

TITOLO II

Diritto di accesso ai documenti amministrativi

Capo I - Diritto di accesso

Art. 31 Accesso.

1. Salvo il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, previsti dalla legislazione statale, qualunque soggetto, portatore di interessi pubblici o privati, nonché i portatori di interessi diffusi costituiti in associazioni o comitati, cui possa derivare un pregiudizio dal provvedimento, ai fini della facoltà di intervenire nel procedimento relativo ad atti amministrativi della Regione e degli Enti dalla stessa dipendenti o strumentali, ivi compresi le aziende autonome, gli Enti pubblici ed i concessionari di pubblici servizi, ha diritto di prendere visione degli atti del procedimento, salvo quanto previsto dall'articolo 33 ⁽⁴⁸⁾.

2. Al fine di assicurare la trasparenza, dell'attività amministrativa e di favorirne lo svolgimento imparziale è riconosciuto a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti il diritto di accesso ai documenti amministrativi, secondo le modalità stabilite dalla presente legge.

3. È considerato documento amministrativo ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni, formati o stabilmente detenuti dall'Amministrazione regionale, dagli Enti dalla stessa dipendenti o strumentali, ivi compresi le aziende autonome, gli Enti pubblici ed i concessionari di pubblici servizi, o, comunque, utilizzati ai fini dell'attività amministrativa ⁽⁴⁹⁾.

4. Non sono accessibili le informazioni in possesso dell'Amministrazione che non abbiano forma di documento amministrativo, salvo quanto previsto dal *decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196* (Codice in materia di protezione di dati personali), in materia di dati personali da parte della persona cui i dati si riferiscono ⁽⁵⁰⁾.

(48) Comma così modificato dall'art. 24, comma 1, lett. a), L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

(49) Comma così modificato dall'art. 24, comma 1, lett. b), L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

(50) Comma così sostituito dall'*art. 24, comma 1, lett. c), L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «4. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, gli Enti strumentali o dipendenti dall'Amministrazione regionale provvedono ad adeguare le rispettive normative alle disposizioni della presente legge.».

Art. 32

Specificazioni sull'accesso.

1. Ai consiglieri regionali consentito l'accesso diretto, senza formalità e con relativo rilascio di copie, a tutti gli atti e provvedimenti di Enti strumentali, Aziende Sanitarie Locali, di quelli emanati e controllati dalla Regione, e degli Enti territoriali nelle materie ad essi delegate.

2. È riconosciuto a qualsiasi persona fisica o giuridica, ivi comprese le Associazioni, il libero accesso alle informazioni sull'ambiente, disponibili sia in forma scritta che visiva, ovvero contenute nelle banche dati riguardanti lo stato dell'ambiente, le attività o misure che incidono o che possono incidere negativamente sull'ambiente e che sono destinate a proteggerlo.

Art. 33

Categoria di documenti sottratti all'accesso.

1. Fatte salve le ipotesi di segreto o di divieto di divulgazione previste dall'ordinamento statale e ferme restando le ipotesi di esclusione o limitazione dell'accesso previste dalla *l. 241/1990* e dal relativo regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi, sono sottratte all'accesso - ai sensi dell'articolo 24, comma 2 e comma 6, lett. d), della medesima legge, e con riferimento all'esigenza di tutelare la vita privata e la riservatezza di persone fisiche o giuridiche, gruppi, imprese od associazioni - le seguenti categorie di documenti ⁽⁵¹⁾:

a) fascicoli personali dei dipendenti dell'Amministrazione, per la parte relativa alle situazioni personali e familiari, ai dati anagrafici, alle

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

comunicazioni personali, ad eventuali selezioni psico-attitudinali, alla salute, alle condizioni psico-fisiche;

b) richieste di accertamenti medico - legali e relativi risultati;

c) accertamenti medico - legali per il riconoscimento della dipendenza di infermità da cause di servizio, per la liquidazione di equo indennizzo e pensione privilegiata, per il cambio di profilo professionale;

d) documentazione di carattere tecnico attestante la sussistenza di condizioni psicofisiche costituenti presupposto per l'adozione di provvedimenti amministrativi ovvero documentazione comunque utilizzabile ai fini dell'attività amministrativa;

e) situazione finanziaria, economica e patrimoniale relativa a persone fisiche o giuridiche, salvo che specifiche norme non dispongano diversamente;

f) documentazione inerente la situazione familiare, la salute, le condizioni psico-fisiche dei Consiglieri regionali e di altri soggetti anche esterni all'Amministrazione;

g) documentazione attinente a procedimenti penali, disciplinari o di dispensa dal servizio;

h) carichi penali pendenti, certificazione antimafia;

i) rapporti alle Magistrature ordinarie e alla Procura della Corte dei Conti, nonché richieste o relazioni di detti organi, ove siano nominativamente individuati soggetti per i quali si appalesa la sussistenza di responsabilità amministrative, contabili, penali;

l) atti di proponimento di azioni di responsabilità di fronte alle competenti Autorità giudiziarie;

m) progetti o atti di qualsiasi tipo contenenti informazioni tecniche dettagliate ovvero strategie di sviluppo aziendale, tutelati dalla specifica normativa in materia di brevetto, segreto industriale e professionale, diritto d'autore e concorrenza;

n) i verbali delle riunioni delle Commissioni consiliari nei casi in cui riguardino l'adozione di atti sottratti all'accesso, fino a che non siano resi noti tali atti;

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

o) la documentazione concernente lite in potenza o in atto, fino alla definizione della medesima;

p) gli atti preliminari a trattative negoziali, fino alla loro definizione;

q) gli atti contravvenzionali, fino all'esaurimento del relativo procedimento.

2. Sono parimenti esclusi dal diritto di accesso i documenti amministrativi, anche se non espressamente citati nella presente legge, che la vigente normativa sottrae all'accesso, e, in particolare, i dati personali e sensibili, di cui all'articolo 4, comma 1, lett. b) e d), del *D.Lgs. 196/2003*, eventualmente contenuti in documenti amministrativi, il cui trattamento deve essere effettuato secondo le modalità previste dagli articoli 20 e 76 del decreto legislativo medesimo e, comunque, ivi specificate ⁽⁵²⁾.

3. È esclusa la consultazione diretta da parte dei richiedenti dei protocolli generali e speciali, dei repertori, rubriche e cataloghi di atti e documenti, salvo il diritto di accesso alle informazioni, alla visione ed alla estrazione di copia delle registrazioni effettuate negli stessi per singoli atti, ferme restando le preclusioni stabilite dal primo comma del presente articolo.

4. Nel rispetto della legge, è comunque garantito agli interessati la visione degli atti relativi a procedimenti amministrativi, la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i loro interessi giuridici.

5. Nel caso di richiesta di accesso a documenti contenenti dati personali sensibili relativi a terzi posseduti dall'Amministrazione regionale o dagli Enti dalla stessa dipendenti o strumentali, il diritto alla difesa del richiedente l'accesso prevale su quello alla riservatezza solo se una posizione di legge espressamente consente all'Amministrazione regionale di comunicare a privati i dati oggetto della richiesta.

6. Con uno o più regolamenti, da emanarsi entro i tre mesi successivi all'entrata in vigore della presente legge, l'Amministrazione regionale individua le categorie di documenti da essa formati o comunque rientranti nella sua disponibilità sottratti all'accesso per le esigenze di cui ai commi 1 e 5.

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

(51) Alinea così modificato dall'art. 25, comma 1, lett. a), L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge) e poi corretto con errata corrige pubblicata nel B.U. 10 ottobre 2017, n. 94.

(52) Comma così sostituito dall'art. 25, comma 1, lett. b), L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge) come corretto con errata corrige pubblicata nel B.U. 10 ottobre 2017, n. 94.

Art. 34

Limitazione.

1. Nel caso in cui l'esclusione dall'accesso riguardi solo una parte dei contenuti del documento, possono essere esibite in visione o rilasciate copie parziali dello stesso; le parti omesse devono essere indicate.
2. Il dirigente della struttura competente, con proprio provvedimento motivato, stabilisce la limitazione nel rispetto della presente legge.
3. La limitazione all'accesso viene comunicata per iscritto al richiedente.

Art. 35

Differimento.

1. Il differimento dell'accesso ai documenti amministrativi è disposto quando la divulgazione dei documenti potrebbe impedire od ostacolare lo svolgimento dell'attività amministrativa. Non è comunque ammesso l'accesso agli atti preparatori nel corso della formazione di atti normativi, amministrativi generali, di pianificazione e di programmazione, per i quali restano ferme le particolari norme che ne regolano la formazione.
2. Il dirigente della struttura competente, con proprio provvedimento motivato, stabilisce il differimento indicandone la durata.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

3. Il differimento dell'accesso e la sua durata vengono comunicati per iscritto al richiedente.

4. In ogni caso, è differito sino al termine del procedimento l'accesso agli atti preparatori, salvo per i soggetti legittimati a partecipare al procedimento a norma degli *articoli 9 e 10 della legge n. 241 del 1990*.

Art. 35-bis

Comunicazione di rifiuto, limitazione o differimento ⁽⁵³⁾.

1. Il rifiuto, la limitazione o il differimento dell'accesso, che devono essere sempre motivati, sono comunicati al richiedente entro trenta giorni dalla richiesta di accesso. Con tale comunicazione l'interessato deve essere informato della tutela giurisdizionale dallo stesso esercitabile.

(53) Articolo aggiunto dall'*art. 26, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*).

Art. 36

Silenzio rifiuto ⁽⁵⁴⁾.

1. Decorsi inutilmente trenta giorni dalla richiesta di accesso, questa si intende respinta. Si applica il comma 4 dell'*articolo 25 della l. 241/1990*.

(54) Articolo così sostituito dall'*art. 27, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 36 - Silenzio rifiuto. 1. Il rifiuto, la limitazione o il differimento dell'accesso, che devono essere sempre motivati, sono comunicati al richiedente, entro 30 giorni, termine ordinario stabilito

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

per l'accesso. A mezzo di tale comunicazione l'interessato deve essere informato della tutela giurisdizionale dallo stesso esercitabile, così come prevede il 5° comma dell'*art. 25 della legge n. 241/1990* e successive modifiche ed integrazioni.

2. Decorsi inutilmente trenta giorni dalla richiesta, questa si intende respinta. In caso di rifiuto, espresso o tacito, o di differimento ai sensi dell'*art. 24, comma 6, della legge n. 241/1990* e successive modifiche ed integrazioni, ai sensi di legge, il richiedente può presentare ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero chiedere, nello stesso termine, al Difensore civico competente che sia riesaminata la suddetta determinazione. Se il Difensore civico ritiene illegittimo il diniego o il differimento, lo comunica a chi l'ha disposto. Se questi non emana il provvedimento confermativo motivato entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del Difensore civico, l'accesso è consentito. Qualora il richiedente l'accesso si sia rivolto al Difensore civico, il termine di cui al comma 5 dell'*art. 24 della legge n. 241/1990* e successive modifiche ed integrazioni decorre dalla data del ricevimento, da parte del richiedente, dell'esito della sua istanza al Difensore civico.».

Art. 37

Responsabilità del procedimento di accesso ⁽⁵⁵⁾.

1. Il responsabile del procedimento di accesso è individuato in base alle disposizioni di cui all'articolo 4.

(55) Articolo così sostituito dall'*art. 28, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 37 - Responsabilità del procedimento di accesso. 1. Il dirigente della struttura competente individua il responsabile dell'istruttoria del procedimento di accesso ai documenti amministrativi, tra i dipendenti di qualifica non inferiore alla categoria D3.».

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

Art. 38

Accesso informale e formale.

1. Ove non sorgano dubbi sulla legittimazione del richiedente, sulla sussistenza dell'interesse giuridicamente rilevante alla conoscenza dei documenti richiesti o sull'accessibilità ai documenti stessi, il diritto di accesso si esercita prioritariamente in via informale, mediante richiesta anche verbale.
2. Qualora non sia possibile l'accoglimento della richiesta in via informale, il richiedente è invitato a presentare istanza formale.
3. Fermo restando quanto previsto al comma 1, il richiedente può presentare comunque istanza formale.

Art. 39

Avvio del procedimento di accesso informale.

1. La richiesta di accesso informale è rivolta direttamente alla struttura che ha formato i documenti o che li detiene stabilmente ⁽⁵⁶⁾.
2. L'interessato deve indicare gli estremi del documento oggetto della richiesta, ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione, specificare e comprovare l'interesse personale e concreto connesso all'oggetto della richiesta, far constatare la propria identità e, ove occorra, la sussistenza dei propri poteri rappresentativi.

(56) Comma così modificato dall'art. 29, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 40

Termini del procedimento di accesso informale.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

1. In caso di accoglimento della richiesta di accesso informale, la struttura provvede immediatamente e senza formalità all'esibizione del documento e all'eventuale estrazione di copie.

2. Il rilascio delle copie è subordinato al preventivo rimborso dei costi sostenuti dall'Amministrazione.

Art. 41

Avvio del procedimento di accesso formale.

1. La richiesta di accesso formale è rivolta direttamente alla struttura che ha formato i documenti o che li detiene stabilmente ⁽⁵⁷⁾.

2. L'interessato deve indicare gli estremi del documento o delle informazioni oggetto della richiesta, ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione, specificare e comprovare l'interesse personale e concreto connesso all'oggetto della richiesta, far constatare la propria identità e/o la sussistenza dei propri poteri rappresentativi.

3. Sono presentate in carta libera tutte le istanze di accesso da parte di pubbliche amministrazioni ⁽⁵⁸⁾.

(57) Comma così modificato dall'art. 30, comma 1, lett. a), L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

(58) Comma così modificato dall'art. 30, comma 1, lett. b), L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 42

Trasmissione ad Amministrazione od ufficio competente ⁽⁵⁹⁾.

1. Qualora l'istanza sia stata erroneamente presentata all'amministrazione regionale, la struttura che riceve la richiesta

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

formale trasmette, di regola in via telematica, l'istanza alla amministrazione competente, qualora questa sia facilmente individuabile, dandone comunicazione all'interessato.

2. Qualora l'istanza non sia rivolta al settore, o ad altra competente articolazione amministrativa della Regione, la struttura che la riceve, la trasmette, in via telematica al settore, o altra articolazione amministrativa competente, dandone comunicazione all'interessato. Si applica l'articolo 21, comma 1.

(59) Articolo così sostituito dall'*art. 31, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29*, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 39, comma 1, della medesima legge*). Il testo precedente era così formulato: «Art. 42 - Trasmissione ad Amministrazione od ufficio competente. 1. Qualora l'istanza sia stata erroneamente presentata all'Amministrazione regionale, la struttura che riceve la richiesta formale trasmette l'istanza alla Amministrazione competente, qualora questa sia facilmente individuabile, anche a mezzo fax, dandone comunicazione all'interessato.

2. Qualora l'istanza non sia presentata direttamente alla struttura regionale competente, la struttura che la riceve trasmette l'istanza alla struttura regionale interessata, anche a mezzo fax.»

Art. 43

Termini del procedimento di accesso formale.

1. In caso di presentazione di istanza formale di accesso, il procedimento deve concludersi con la comunicazione formale dell'esito nel termine di 30 giorni, decorrenti dalla ricezione della richiesta da parte dell'Amministrazione regionale.

2. Nel caso di esito positivo della richiesta di accesso formale, qualora i documenti oggetto della richiesta non siano disponibili presso la struttura competente, il responsabile del procedimento comunica all'interessato, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, o altro mezzo, anche telematico, idoneo ad accertarne la ricezione, entro

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

dieci giorni decorrenti dalla ricezione della richiesta, la data in cui può essere esercitato il diritto ⁽⁶⁰⁾.

3. Il rilascio delle copie è subordinato al preventivo rimborso dei costi sostenuti dall'Amministrazione.

4. Trascorsi inutilmente 30 giorni dalla richiesta, questa si intende rifiutata.

5. Ove la richiesta formale sia irregolare o incompleta, l'Amministrazione regionale, entro 10 giorni dalla ricezione, è tenuta a darne tempestiva comunicazione al richiedente con raccomandata con avviso di ricevimento, od altro mezzo idoneo ad accertarne la ricezione. Il termine del procedimento ricomincia a decorrere dalla presentazione della richiesta perfezionata.

(60) Comma così sostituito dall'art. 32, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «2. Nel caso di esito positivo della richiesta di accesso formale, qualora i documenti oggetto della richiesta non siano disponibili presso la struttura competente, il Dirigente o il responsabile del procedimento di qualifica non inferiore alla categoria D3, provvederanno a comunicare all'interessato, con raccomandata con avviso di ricevimento, entro 10 giorni decorrenti dalla ricezione della richiesta, la data in cui può essere esercitato il diritto. A tal fine, la struttura regionale che detiene i documenti deve mettere a disposizione della struttura competente, su richiesta di questa, i documenti di cui trattasi.».

Art. 44

Identificazione dei richiedenti ed accertamento dei requisiti per l'accesso.

1. L'identificazione del richiedente avviene:

a) con esibizione di un documento di identità;

b) [attraverso la sottoscrizione autenticata dell'istanza] ⁽⁶¹⁾.

2. L'accertamento dei requisiti per l'accesso avviene con l'esibizione della documentazione che ne attesta l'esistenza.

(61) Lettera soppressa dall'art. 33, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 45

Modalità per l'esercizio del diritto di accesso informale e formale.

1. Il responsabile del procedimento di accesso accerta l'identità del richiedente e, ove occorra, la sussistenza dei suoi poteri rappresentativi, verificando l'esistenza dell'interesse personale e concreto connesso all'oggetto della richiesta, fornendo altresì la necessaria assistenza per l'individuazione dello specifico documento rispondente alle necessità del richiedente stesso ⁽⁶²⁾.
2. All'accoglimento della richiesta, la struttura mette a disposizione del richiedente, la documentazione, garantendo la presenza di personale addetto.
3. L'accoglimento della richiesta d'accesso ad un documento comporta anche la facoltà di accesso agli altri documenti nello stesso richiamati e appartenenti al medesimo procedimento, fatte salve le limitazioni di cui all'art. 35, e all'art. 43, comma 2, della presente legge in relazione ai tempi di ricerca di documenti non immediatamente disponibili.
4. L'esame dei documenti avviene presso l'ufficio indicato nell'atto di accoglimento della richiesta, nelle ore di ufficio, alla presenza, ove necessaria, di personale addetto.
5. È vietato asportare i documenti dal luogo presso cui sono dati in visione, tracciare segni su di essi o comunque alterarli in qualsiasi modo.
6. L'esame dei documenti è effettuato dal richiedente o da persona da lui incaricata, con l'eventuale accompagnamento di altra persona di cui vanno specificate le generalità, che devono essere poi registrate in calce

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

alla richiesta. L'interessato può prendere appunti e trascrivere in tutto o in parte i documenti presi in visione.

(62) Comma così modificato dall'art. 34, comma 1, L.R. 5 luglio 2017, n. 29, a decorrere dal 6 luglio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 39, comma 1, della medesima legge).

Art. 46

Accesso da parte di altre pubbliche Amministrazioni.

1. La richiesta di accesso deve essere sottoscritta dal rappresentante dell'Amministrazione o da un suo delegato.
 2. Le pubbliche Amministrazioni sono esonerate dal rimborso dei costi per il rilascio di copie.
-

Art. 47

Costi delle copie.

1. Fermo restando che l'esercizio del diritto d'informazione e di visione dei documenti amministrativi è assicurato gratuitamente, per il rilascio di copie è dovuto il rimborso dei costi di ricerca e di riproduzione. Le tariffe relative sono determinate con deliberazione della Giunta, nel termine di 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge e sono adeguate all'inflazione di periodo entro il 31 gennaio di ogni anno ⁽⁶³⁾.
2. Per tutti i documenti riprodotti integralmente in pubblicazioni ufficiali messe a disposizione del pubblico o accessibili al pubblico con mezzi informatici o telematici, il rilascio di copie può essere sostituito dalla consegna della pubblicazione (previo pagamento del relativo costo ove la stessa non sia gratuitamente a disposizione dei cittadini), o dall'indicazione delle modalità per l'accesso ai mezzi informatici o telematici.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

3. I Consiglieri regionali sono esentati dal pagamento dei costi di riproduzione nonché da qualsiasi altro diritto.

(63) Comma così modificato dall'art. 9, comma 1, L.R. 19 dicembre 2018, n. 48, a decorrere dal 1° gennaio 2019 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 11, comma 1, della medesima legge).

Art. 48

Autenticazione e imposta di bollo.

1. Sulla richiesta di accesso e sulla copia conforme all'originale rilasciata dall'ufficio non è dovuta l'imposta di bollo, ferma restando, comunque, l'assoggettabilità a bollo della copia conforme eventualmente richiesta ai sensi dell'art. 6 della tariffa allegata alla legge sul bollo.

Art. 49

Segreto d'ufficio.

1. L'impiegato deve mantenere il segreto d'ufficio; non può trasmettere a chi non ne abbia diritto informazioni riguardanti provvedimento od operazioni amministrative, in corso o concluse, ovvero notizie di cui sia venuto a conoscenza a causa delle sue funzioni al di fuori delle ipotesi e delle modalità previste dalle norme, sul diritto di accesso.

TITOLO III

Pubblicazione del Bollettino Ufficiale della Regione

Art. 50

Pubblicazione degli atti regionali e di interesse regionale ⁽⁶⁴⁾.

[1. Nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria sono pubblicati:

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

- a) lo Statuto regionale;
- b) le leggi ed i regolamenti della Regione Calabria;
- c) i Regolamenti del Consiglio regionale;
- d) le circolari esplicative delle leggi regionali nonché gli atti di organi della Regione contenenti indirizzi nei confronti di Amministrazioni pubbliche;
- e) atti contenenti indirizzi nei confronti di soggetti privati singoli o di categorie;
- f) le richieste di referendum regionali e la proclamazione dei relativi risultati;
- g) i dispositivi delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relativi a leggi della Regione Calabria, a leggi statali impugnate dalla Regione Calabria, a conflitti di attribuzione aventi come parte la Regione stessa, nonché le ordinanze con cui gli organi giurisdizionali abbiano sollevato questione di legittimità di leggi regionali;
- h) gli avvisi di concorso;
- i) gli annunci legali.

2. Sono inoltre pubblicati nel Bollettino Ufficiale:

- a) le deliberazioni del Consiglio e della Giunta regionale;
- b) i decreti, ordinanze ed altri atti del Presidente della Giunta regionale;
- c) le deliberazioni o i comunicati del Presidente o dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale; le deliberazioni o i comunicati del Presidente o dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale che per il loro contenuto devono essere portati a conoscenza della generalità dei cittadini al fine di garantire il trattamento dei dati personali nel rispetto del principio della necessaria tutela della riservatezza degli individui e degli Enti, di cui al *decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196* (Codice in materia di protezione dei dati personali) ⁽⁶⁵⁾;
- d) le determine ed i decreti dirigenziali aventi valenza esterna ⁽⁶⁶⁾;
- e) ogni altro atto che comporti oneri a carico del bilancio regionale ⁽⁶⁷⁾.

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

3. Sono altresì pubblicati gli atti di Enti locali, di Enti pubblici e di altri Enti ed organi e, su specifica determinazione del Presidente della Giunta regionale ovvero su deliberazione del Consiglio regionale, atti di organi statali che abbiano rilevanza per la Regione Calabria, nonché i comunicati o le informazioni sull'attività degli organi regionali od ogni altro atto di cui non sia prescritta in generale la pubblicazione.

4. Possono essere pubblicati, su determinazioni del Presidente della Giunta, a richiesta di Enti o amministrazioni interessate, altri atti di particolare rilievo la cui pubblicazione non sia prescritta da legge o regolamento regionale.

5. Entro 5 giorni dalla numerazione gli atti ed i provvedimenti di cui al presente articolo sono pubblicati sul sito della Giunta regionale e del Consiglio Regionale ⁽⁶⁸⁾ ⁽⁶⁹⁾].

(64) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26 della stessa legge*).

(65) Lettera così modificata dall'*art. 29, comma 3, L.R. 21 agosto 2006, n. 7*.

(66) Lettera così modificata dall'*art. 31, comma 12, primo alinea, L.R. 11 maggio 2007, n. 9*.

(67) Lettera aggiunta dall'*art. 31, comma 12, secondo alinea, L.R. 11 maggio 2007, n. 9*.

(68) Comma aggiunto dall'*art. 9, comma 8, L.R. 12 dicembre 2008, n. 40*.

(69) Con *Delib.G.R. 23 dicembre 2008, n. 1052* sono state approvate disposizioni per l'attuazione del presente comma.

Art. 51
Modalità di pubblicazione ⁽⁷⁰⁾.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

- [1. La pubblicazione degli atti di cui al precedente art. 50 è effettuata nel testo integrale.
2. La redazione dell'estratto degli atti deve essere effettuata dall'organo regionale che ha emanato l'atto o dalla diversa Amministrazione richiedente. Per gli atti di iniziativa della Giunta, la redazione dell'estratto è effettuata dal servizio del competente assessorato.
3. Le leggi e i regolamenti sono pubblicati entro dieci giorni rispettivamente dalla promulgazione o dall'emanazione. Gli altri atti sono pubblicati entro quindici giorni dall'emanazione ⁽⁷¹⁾].

(70) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26* della stessa legge).

(71) Periodo così modificato dall'*art. 31, comma 12, terzo alinea, L.R. 11 maggio 2007, n. 9*.

Art. 52

Richiesta di pubblicazione e relative spese ⁽⁷²⁾.

- [1. La pubblicazione degli atti degli organi regionali è richiesta direttamente alla Direzione del Bollettino Ufficiale dal Presidente della Giunta, dal Presidente del Consiglio regionale, dagli Assessori competenti ovvero dai dirigenti generali regionali; quella degli atti degli altri Enti dalle amministrazioni interessate, con indicazione della norma che prescrive la pubblicazione, o, a richiesta motivata, ai sensi dell'*art. 50, comma 4*.
2. Il costo della pubblicazione è a carico della Regione quando la pubblicazione è prevista da regolamenti regionali o da leggi ovvero quando sia richiesta dal Presidente della Giunta, dal Presidente del Consiglio, dai competenti Assessori, dai direttori generali o quando attiene a funzioni regionali delegate.
3. In tutti gli altri casi la pubblicazione è effettuata a spese dell'ente nel cui interesse è prevista].

(72) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26* della stessa legge).

Art. 53

Conformità della pubblicazione. Correzione degli errori ⁽⁷³⁾.

[1. La pubblicazione nel Bollettino Ufficiale deve essere puntualmente conforme al testo trasmesso per la stampa in originale o copia conforme.

2. Il Direttore responsabile, qualora il testo di un atto pubblicato nel Bollettino Ufficiale presenti difformità rispetto al testo originale, su indicazione del Presidente della Giunta regionale o del Presidente del Consiglio regionale, ne ordina la correzione mediante pubblicazione nella prima parte del Bollettino Ufficiale di un comunicato che indichi con esattezza quale sia la parte erronea del testo pubblicato e quale sia il testo esatto che debba essere ad essa sostituito, disponendo altresì, se del caso, la ripubblicazione dell'intero testo].

(73) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26* della stessa legge).

Art. 54

Responsabilità della pubblicazione ⁽⁷⁴⁾.

[1. La pubblicazione del Bollettino Ufficiale della Regione è curata dal Presidente della Giunta regionale, dal quale dipendono la direzione e la redazione dello stesso.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

2. Il direttore responsabile del Bollettino Ufficiale della Regione è individuato prioritariamente tra i giornalisti professionisti dell'Ufficio stampa della Giunta regionale in possesso di laurea, preferibilmente in materie giuridiche, è nominato dalla Giunta regionale su proposta del Presidente].

(74) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26* della stessa legge).

Art. 55

Strutturazione del Bollettino Ufficiale ⁽⁷⁵⁾.

[1. Il Bollettino Ufficiale si divide in tre parti, che possono essere articolate, con provvedimento del Presidente della Giunta regionale, in sezioni:

a) nella parte prima sono pubblicati gli atti previsti dall'*art. 50* comma 1, ad esclusione di quelli indicati alle lettere h) ed i), e comma 2;

b) nella parte seconda sono pubblicati gli atti previsti dai commi 2, 3 e 4, dello stesso *art. 50*;

c) nella parte terza sono pubblicati gli annunci legali, gli avvisi di concorso e gli atti di cui al quarto comma dell'*art. 50*.

2. Le parti prima e seconda possono essere pubblicate in un unico fascicolo distintamente con numerazione propria rispetto alla parte terza. La vendita, sia in abbonamento che per singoli fascicoli, può essere effettuata separatamente.

3. I fascicoli contenenti la parte prima e seconda hanno di regola periodicità quindicinale, fatto salvo comunque il rispetto del termine previsto dall'*art. 51* comma 3; il fascicolo contenente la parte terza ha di regola periodicità settimanale.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

4. Oltre i fascicoli ordinari, possono essere pubblicati supplementi straordinari, allorché lo richiedano particolari esigenze.
5. Sono, in ogni caso pubblicati in supplementi straordinari i bilanci annuali e pluriennali della Regione.
6. Gli indici, cronologico e analitico, del Bollettino Ufficiale, sono pubblicati con periodicità annuale e ripartiti in relazione alle parti in cui il Bollettino Ufficiale è diviso, in modo da garantire la massima facilitazione della ricerca degli atti pubblicati].

(75) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26* della stessa legge).

Art. 56

Tiratura e distribuzione gratuita ⁽⁷⁶⁾.

- [1. La tiratura del Bollettino è determinata distintamente e per i fascicoli contenenti la parte prima e seconda e per quelli contenenti la parte terza, con disposizione del Presidente della Giunta, in relazione alle effettive esigenze di diffusione.
2. Il Bollettino Ufficiale, parti prima, seconda e terza, compresi i supplementi straordinari e gli indici, viene distribuito gratuitamente:
- a) ai consiglieri regionali ed ai gruppi consiliari della Regione;
 - b) ai servizi del Consiglio regionale, della Giunta regionale, e dell'Organo regionale di controllo;
 - c) agli Enti ed aziende dipendenti dalla Regione;
 - d) alla Presidenza del Consiglio dei Ministri e ai Ministeri;
 - e) alla Presidenza del Senato e della Camera dei Deputati;
 - f) ai senatori e deputati eletti in Calabria;

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

- g) al Commissario di Governo ed ai Prefetti della Calabria;
- h) alla Corte Costituzionale;
- i) alla Corte Suprema di Cassazione e alla Procura Generale presso la stessa Corte, al Consiglio di Stato, alla Corte dei Conti, e alla Procura Generale presso la stessa, al Tribunale superiore delle acque pubbliche;
- l) all'Avvocatura Generale dello Stato;
- m) alle Corti di Appello della Calabria e alle Procure Generali presso le stesse Corti;
- n) al Tribunale Amministrativo Regionale ed alle sue sezioni;
- o) ai Tribunali, alle Procure della Repubblica e alle Preture della Calabria;
- p) all'Avvocatura Distrettuale dello Stato;
- q) ai Comuni della Calabria, alle Amministrazioni provinciali, alle Comunità Montane, alle Unità Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere;
- r) alle Federazioni Regionali delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nella Regione;
- s) alle Camere di Commercio;
- t) agli uffici statali ed agli organi di polizia cui è demandata l'esecuzione delle leggi e dei regolamenti regionali;
- u) ai Presidenti delle Giunte e dei Consigli delle altre Regioni;
- v) agli organi di informazione che ne facciano richiesta;
- z) alle Università della Calabria;
- a1) alle biblioteche e centri di lettura della Calabria che ne facciano richiesta;
- b1) alla Comunità Economica Europea;
- c1) alle Associazioni di volontariato, Enti ed organismi senza fini di lucro che ne facciano richiesta;

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

d1) ad altri soggetti che siano indicati con decreto del Presidente della Giunta regionale].

(76) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26* della stessa legge).

Art. 57

Prezzi e vendita al pubblico ⁽⁷⁷⁾.

[1. La Giunta regionale, con proprio atto, determina i prezzi degli abbonamenti.

2. Con lo stesso provvedimento sono fissati i prezzi di vendita dei singoli fascicoli nonché i prezzi delle inserzioni a pagamento.

3. I prezzi sono soggetti a revisione, con le stesse forme, quando se ne ravvisi la necessità.

4. La vendita al pubblico dei singoli fascicoli del Bollettino Ufficiale è assicurata nei Comuni della Regione Calabria con popolazione superiore a diecimila abitanti, di norma mediante apposita convenzione con ditte librerie che garantiscano la regolarità e la continuità della diffusione].

(77) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26* della stessa legge).

Art. 58

Versamento ⁽⁷⁸⁾.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

[1. L'importo degli abbonamenti ed il ricavato dalle vendite sono versati in apposito conto corrente postale intestato al "Bollettino Ufficiale della Regione Calabria".

2. Le somme disponibili nel c/c sono versate trimestralmente alla Tesoreria della Regione].

(78) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26 della stessa legge*).

Art. 59

Supplemento speciale ⁽⁷⁹⁾.

[1. Le richieste di referendum a norma degli articoli 75 e 138 della Costituzione, le proposte di legge alle Camere a norma dell'*art. 121 della Costituzione* e le proposte di atti amministrativi di rilevante importanza sono pubblicati in apposito supplemento del Bollettino Ufficiale della Regione.

2. Sono atti amministrativi di rilevante importanza, ai fini di cui al comma precedente:

a) le proposte e i pareri previsti con cui la Regione partecipa alla elaborazione del programma economico nazionale;

b) i pareri previsti dagli articoli 132 e 133 della Costituzione;

c) pareri di interesse generale richiesti dagli organi costituzionali della Repubblica, tranne che da questi non sia assegnato un termine inferiore a sessanta giorni;

d) ogni altro atto espressamente qualificato di rilevante importanza della legge regionale.

3. L'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale, al fine di contribuire alla migliore conoscibilità dell'attività del Consiglio regionale, può

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

disporre la pubblicazione nel Supplemento speciale di atti diversi, da quelli indicati nel precedente comma.

4. La pubblicazione del supplemento speciale del Bollettino Ufficiale è curata dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale.

5. Alla gestione contabile del supplemento speciale provvedono i competenti servizi preposti all'Amministrazione e gestione del Bollettino Ufficiale.

6. Le caratteristiche del supplemento speciale devono corrispondere al modello approvato dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale.

7. La distribuzione del supplemento speciale è gratuita.

8. La tiratura del supplemento speciale è determinata dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio in relazione alle effettive esigenze].

(79) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26* della stessa legge).

Art. 60

Disposizioni transitorie "Sportello Unico per le attività economiche".

1. Per agevolare l'avvio e lo sviluppo di attività economiche nella Regione, in via transitoria e per la durata di 365 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le disposizioni riportate nel presente articolo si applicano a tutti i procedimenti amministrativi aventi natura concessiva o autorizzativa, di competenza delle strutture regionali dipartimentali sulla base della legislazione statale e regionali, per interventi comunque connessi alle attività economiche ed ai procedimenti e sub - procedimentali ad essi strumentati, conseguenti o comunque connessi, previsti obbligatoriamente dalla legge, ad iniziativa, d'ufficio o di parte.

2. I procedimenti amministrativi di cui al comma 1 devono essere conclusi con la massima tempestività, mediante, l'adozione di un atto o

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

di un provvedimento espresso. Il termine entro il quale i procedimenti devono essere conclusi è stabilito, in quarantacinque giorni, salvo che non sia diversamente disposto con specifiche norme di legge statale.

3. Il termine decorre dall'inizio d'ufficio del procedimento o dal ricevimento della domanda se il procedimento è ad iniziativa di parte. Qualora venga rilevata l'incompletezza o erroneità della documentazione allegata alla domanda, il responsabile del procedimento, provvederà con la massima urgenza a chiedere informalmente agli interessati, mediante comunicazioni telefoniche, via fax o posta elettronica, ed eventualmente audizioni personali di integrare o regolarizzare la documentazione, annotando, in calce alla domanda, la data e gli estremi della richiesta. Il periodo di tempo relativo alla fase d'integrazione o regolarizzazione, non è computato ai fini del termine di conclusione del procedimento.

4. In caso di inutile decorso del termine previsto al comma 2, per la conclusione del procedimento da parte delle strutture dipartimentali regionali competenti, l'adozione del provvedimento è demandata ad un'apposita struttura di livello dirigenziale, costituita nell'ambito della Presidenza della Giunta regionale, denominata "Sportello Unico", alla quale sono attribuite funzioni istituzionali nello specifico settore degli interventi comunque connessi alle attività economiche.

5. Qualora i predetti interventi comportino, nelle diverse fasi, il coinvolgimento di più strutture dipartimentali regionali competenti per materia, l'attivazione dello "Sportello Unico", determina l'unificazione del procedimento in capo alla struttura unica. Allo scopo di assicurare economicità, efficienza, efficacia e rispondenza, al pubblico interesse dell'azione amministrativa, lo "Sportello Unico" adotterà misure organizzative che garantiscono l'unicità del procedimento.

6. I dirigenti comunicano tempestivamente al Presidente della Regione, tramite lo "Sportello Unico", ed ai rispettivi Assessori l'elenco dei procedimenti amministrativi non conclusi, con l'adozione degli atti o dei provvedimenti entro il termine di quarantacinque giorni previsto dal comma 2, specificandone le ragioni e dando ogni utile informazione per la sollecita conclusione dei procedimenti.

7. La violazione o l'elusione delle norme previste dal presente articolo, la grave inosservanza delle direttive generali e comunque le inerzie e i ritardi nello svolgimento delle funzioni attinenti alle attività economiche sono elementi che devono essere negativamente valutati in sede di accertamento della responsabilità dirigenziale disciplinata dall'articolo

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

21 del D.Lgs. n. 29 del 1993, così come modificato ed integrato dal D.L. 30 marzo 2001 n. 165. Degli stessi elementi, si tiene conto per il conferimento degli incarichi di funzioni dirigenziali.

8. Lo "Sportello Unico" svolge compiti di vigilanza sullo svolgimento dei procedimenti di cui al comma 1 e presenta al Presidente della Regione una relazione semestrale, contenenti dati e informazioni sull'attività espletata dalle varie strutture dipartimentali e sulle eventuali criticità riscontrate. In particolare, la relazione deve indicare i ritardi, le inerzie, i comportamenti inefficienti o antieconomici e ogni altro elemento che abbia impedito il raggiungimento ottimale degli obiettivi, le connesse eventuali responsabilità e le misure correttive di natura normativa, organizzativa, gestionale o attinenti ai controlli volte a migliorare la qualità dell'azione amministrativa regionale nel settore delle attività economiche.

9. Il Presidente della Regione costituisce con proprio decreto lo "Sportello Unico", attribuendo ad esso le risorse umane, materiali e finanziarie adeguate quantitativamente e qualitativamente per lo svolgimento delle funzioni, tenendo conto delle effettive esigenze. Lo stesso decreto individua, nell'ambito del personale regionale, il dirigente preposto alla struttura, che assume il ruolo di responsabile del procedimento, nonché il dirigente o funzionario incaricato di sostituirlo, in caso di assenza o temporaneo impedimento o allorché si verificano situazioni di incompatibilità.

10. Il responsabile del procedimento è investito della titolarità di tutte le funzioni e della competenza a provvedere a tutti gli adempimenti necessari per la conclusione tempestiva ed efficace del procedimento. Nel caso di procedimenti che comportino complesse attività per le quali sono necessarie specifiche conoscenze non possedute dal personale dello "Sportello Unico", il responsabile del procedimento può avvalersi delle competenti strutture dipartimentali regionali per il compimento degli atti istruttori o solo per alcuni di essi.

11. Qualora in un procedimento amministrativo concernente attività economiche siano coinvolti interessi pubblici affidati alle cure di diverse strutture dipartimentali, il responsabile dello "Sportello Unico", può indire, in conformità ai principi contenuti nell'*articolo 24 della legge n. 241/1990* e sulla base delle direttive del Presidente della Regione, una conferenza di servizi, che assume le proprie determinazioni a maggioranza, dei presenti.

L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.

12. La conferenza dei servizi è sempre indetta quando sia necessario acquisire intese, concerti, nulla osta o assensi comunque denominati di altre Amministrazioni sub - regionali e gli stessi non siano stati ottenuti, entro 15 giorni dall'inizio del procedimento, pur essendo stati formalmente richiesti.

13. Le direttive del Presidente della Regione possono prevedere l'indizione della conferenza di servizi, a cura sempre del responsabile dello "Sportello Unico" delle attività economiche, anche nei casi in cui sono coinvolti nel procedimento interessi di pertinenza di Enti sub - regionali.

Art. 61

Norma finale ⁽⁸⁰⁾.

[1. La pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione degli atti amministrativi già di competenza degli organi statali sostituisce, a tutti gli effetti, la loro pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, nei Bollettini Ufficiali dei Ministeri, nel Foglio annunci legali della Provincia].

(80) Articolo abrogato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 6 aprile 2011, n. 11*, a decorrere dal quarantacinquesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 26* della stessa legge).

Art. 62

Abrogazione di norme.

1. È abrogata la legge regionale 17 maggio 1976, n. 14.

**L.R. n. 19 del 4 settembre 2001.
Norme sul procedimento amministrativo, la
pubblicità degli atti ed il diritto di accesso.**

Art. 63

Norma di rinvio.

1. Per quanto non previsto nella presente legge, si applicano le norme contenute nella *legge 7 agosto 1990, n. 241* e successive modifiche ed integrazioni.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.**Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.**

IL PRESIDENTE

DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'*art. 1*, commi 1, 2, 3, 7 e 8;

Visto il *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001*, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza» pubblicato nel Supplemento ordinario n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, e successive modificazioni;

Vista la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, adottata a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con la *legge 3 marzo 2009, n. 18*;

Vista la *legge 15 marzo 2010, n. 38*, recante «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»;

Vista la *legge 18 agosto 2015, n. 134*, recante «Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie» e, in particolare, l'*art. 3, comma 1*, che prevede l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili;

Visto l'*art. 1, comma 553*, della *legge 28 dicembre 2015, n. 208* recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)» con cui si dispone che, in attuazione dell'*art. 1, comma 3*, del Patto per la salute 2014/2016, approvato con l'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, nel rispetto di quanto previsto dall'*art. 1, comma 556*, della *legge 23 dicembre 2014, n. 190*, e dall'*art. 9-septies* del *decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 6 agosto 2015, n. 125*, e in misura non

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

superiore a 800 milioni di euro annui, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge si provvede all'aggiornamento del *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001*, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica;

Visto l'*art. 1, comma 554*, della citata *legge 28 dicembre 2015, n. 208* con cui si dispone che la definizione e l'aggiornamento dei LEA di cui all'*art. 1, comma 7*, del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, sono effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari;

Visto l'*art. 1, comma 559*, della stessa *legge 28 dicembre 2015, n. 208* secondo il quale se la proposta attiene esclusivamente alla modifica degli elenchi di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale, ovvero alla individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della loro erogazione e la sua approvazione non comporta ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, l'aggiornamento dei LEA è effettuato con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previo parere delle 2 competenti Commissioni parlamentari, da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale previa registrazione della Corte dei conti;

Visto l'*art. 6, comma 3*, del *decreto legge 30 dicembre 2015, n. 210*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 25 febbraio 2016, n. 21*, che ha sostituito il comma 16 dell'*art. 15* del *decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 7 agosto 2012, n. 135*, disponendo che le tariffe massime vigenti delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'*art. 2, comma 380*, della *legge 24 dicembre 2007, n. 244*, costituiscono riferimento, fino alla data del 30 settembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica e che le tariffe massime vigenti delle strutture che erogano assistenza ospedaliera costituiscono riferimento, fino alla data del 31 dicembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica;

Vista la *legge 19 agosto 2016, n. 167*, recante «Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie»;

Ritenuto, pertanto, che le nuove tariffe che saranno definite rispettivamente entro il 30 settembre 2016 ed entro il 31 dicembre 2016, debbano essere determinate in coerenza con il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato;

Acquisito il parere delle competenti Commissioni parlamentari della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, reso in data 14 dicembre 2016;

Vista l'intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 7 settembre 2016 (Rep. Atti n. 157/CSR);

Decreta:

Capo I

Livelli essenziali di assistenza

Art. 1. Oggetto

1. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla *legge 23 dicembre 1978, n. 833* e dal *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modifiche e integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza:

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

- a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- b) Assistenza distrettuale;
- c) Assistenza ospedaliera.

2. I livelli essenziali di assistenza di cui al comma 1 si articolano nelle attività, servizi e prestazioni individuati dal presente decreto e dagli allegati che ne costituiscono parte integrante.

Capo II

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Art. 2. Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica

1. Nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi nonché avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati, le seguenti attività:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) attività medico legali per finalità pubbliche.

2. Nell'ambito delle attività di cui al comma 1, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni indicate nell'allegato 1 al presente decreto.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Capo III

Assistenza distrettuale

Art. 3. *Aree di attività dell'assistenza distrettuale*

1. Il livello dell'assistenza distrettuale si articola nelle seguenti aree di attività:

- a) assistenza sanitaria di base;
 - b) emergenza sanitaria territoriale;
 - c) assistenza farmaceutica;
 - d) assistenza integrativa;
 - e) assistenza specialistica ambulatoriale;
 - f) assistenza protesica;
 - g) assistenza termale;
 - h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
 - i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.
-

Art. 4. *Assistenza sanitaria di base*

1. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in particolare le seguenti attività e prestazioni:

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

a) lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti l'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute;

b) l'informazione ai cittadini sui servizi e le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale e regionale e sul loro corretto uso, incluso il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ed il regime delle esenzioni;

c) l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze;

d) l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la presa in carico entro il primo mese di vita, in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere, e a favore dell'adulto, anche attraverso la valutazione multidimensionale e la tenuta della scheda sanitaria, il consulto con lo specialista e la continuità assistenziale nelle fasi dell'accesso al ricovero ospedaliero, della degenza e in quella successiva alla dimissione, con particolare riguardo alle patologie ad andamento cronico ed evolutivo;

e) il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti handicap neuro-sensoriali e psichici ed alla individuazione precoce di problematiche anche socio sanitarie;

f) le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo;

g) la prescrizione di medicinali inclusi nel prontuario terapeutico nazionale, la prescrizione di prestazioni specialistiche incluse nel Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, la proposta di prestazioni di assistenza integrativa, la proposta di ricovero e la proposta di cure termali;

h) le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;

i) l'esecuzione degli screening previsti dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;

j) l'assistenza domiciliare programmata alle persone con impossibilità a raggiungere lo studio del medico perché non deambulanti, o con gravi limitazioni funzionali o non trasportabili con mezzi comuni, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa ed in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale;

k) le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

secondarie superiori, nonché ai fini dell'astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino;

l) la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto del Ministro della sanità del 24 aprile 2013 e successive modifiche e integrazioni, art. 3, lettera a) e c) nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente;

m) la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro;

n) la certificazione per la riammissione al lavoro, laddove prevista;

o) le vaccinazioni obbligatorie e le vaccinazioni raccomandate alla popolazione a rischio;

p) l'osservazione e la rilevazione di reazioni indesiderate post-vaccinali.

Art. 5. Continuità assistenziale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Le aziende sanitarie organizzano le attività sanitarie per assicurare l'erogazione, nelle ore serali e notturne e nei giorni prefestivi e festivi, delle prestazioni assistenziali non differibili.

Art. 6. Assistenza ai turisti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce nelle località a forte afflusso turistico individuate sulla base di apposite determinazioni regionali, l'assistenza sanitaria di base rivolta agli assistiti non residenti nella regione stessa, dietro pagamento della tariffa fissata dalla normativa regionale.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 7. Emergenza sanitaria territoriale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, in situazioni di emergenza urgenza in ambito territoriale extraospedaliero, interventi sanitari tempestivi e finalizzati alla stabilizzazione del paziente, assicurando il trasporto in condizioni di sicurezza al presidio ospedaliero più appropriato. Il coordinamento e la gestione dell'attività di emergenza territoriale sono effettuati dalle Centrali operative 118, nell'arco delle 24 ore.

2. In particolare, sono garantiti:

a) gli interventi sanitari mediante mezzi di soccorso di base e avanzato, terrestri e aerei, con personale sanitario adeguatamente formato,

b) i trasporti sanitari secondari assistiti e non assistiti,

c) le attività assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze, eventi a rischio nucleare, biologico, chimico e radiologico (NBCR),

d) le attività assistenziali in occasione di eventi e manifestazioni programmati, con le modalità fissate dalle regioni e province autonome.

3. L'attività di emergenza sanitaria territoriale è svolta in modo integrato con le attività di emergenza intraospedaliera assicurate nei PS/DEA e con le attività effettuate nell'ambito dell'Assistenza sanitaria di base e Continuità assistenziale.

Art. 8. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso le farmacie convenzionate la fornitura dei medicinali appartenenti alla classe a) di cui all'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, la cui

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

erogazione non sia affidata direttamente alle strutture sanitarie regionali. Limitatamente ai medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosaggio unitario uguali, la fornitura attraverso le farmacie è assicurata fino alla concorrenza del prezzo più basso fra quelli dei farmaci disponibili nel normale ciclo distributivo regionale; se per tale tipologia di medicinali l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha fissato il prezzo massimo di rimborso ai sensi dell'art. 11 del *decreto legge 31 maggio 2010, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 30 luglio 2010, n. 122* e tale prezzo è inferiore al più basso dei prezzi dei medicinali considerati, la fornitura attraverso la farmacia è assicurata fino a concorrenza del prezzo massimo di rimborso.

2. Attraverso le medesime farmacie sono inoltre assicurati i nuovi servizi individuati dai decreti legislativi adottati ai sensi dell'art. 11, *comma 1*, della *legge 18 giugno 2009, n. 69*, nel rispetto di quanto previsto dai piani regionali socio-sanitari e nei limiti delle risorse rese disponibili in attuazione del citato art. 11, *comma 1, lettera e*).

Art. 9. Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri

1. Ai sensi dell'art. 8, *comma 1*, del *decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 16 novembre 2001, n. 405*, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonché i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì:

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

a) qualora non esista valida alternativa terapeutica, i medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, i medicinali non ancora autorizzati per i quali siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazioni cliniche di fase seconda e i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, qualora per tale indicazione siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazione clinica di fase seconda, inseriti in un elenco predisposto e periodicamente aggiornato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa;

b) i medicinali utilizzabili per un'indicazione diversa da quella autorizzata, alle condizioni previste dall'art. 1, comma 4-bis del *decreto legge 21 ottobre 1996, n. 536*, convertito con modificazioni dalla *legge 23 dicembre 1996, n. 648*.

Art. 10. *Assistenza integrativa*

1. Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati a un'alimentazione particolare nei limiti e con le modalità di cui agli articoli 11, 12, 13 e 14.

Art. 11. *Erogazione di dispositivi medici monouso*

1. Agli assistiti tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da grave incontinenza urinaria o fecale cronica, e agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

allegato 2 al presente decreto. La condizione di avente diritto alle prestazioni è certificata dal medico specialista del Servizio sanitario nazionale, dipendente o convenzionato, competente per la specifica menomazione o disabilità.

2. Le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 al presente decreto, sono erogate su prescrizione del medico specialista effettuata sul ricettario standardizzato del Servizio sanitario nazionale. E' fatta salva la possibilità per le regioni e per le province autonome di individuare le modalità con le quali la prescrizione è consentita ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici dei servizi territoriali. I prodotti per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito sono prescritti dal medico nell'ambito di un piano di trattamento di durata definita, eventualmente rinnovabile, predisposto dallo stesso medico; il medico prescrittore è responsabile della conduzione del piano.

Art. 12. *Modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso*

1. Le modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso sono definite nell'allegato 11.

Art. 13. *Erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare*

1. Agli assistiti affetti da malattia diabetica o dalle malattie rare di cui allegato 3 al presente decreto, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei presidi indicati nel nomenclatore di cui al medesimo allegato 3.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

2. Le regioni e le province autonome disciplinano le modalità di accertamento del diritto alle prestazioni, le modalità di fornitura dei prodotti e i quantitativi massimi concedibili sulla base del fabbisogno determinato in funzione del livello di gravità della malattia, assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'art. 50 del *decreto legge 30 settembre 2003, n. 269*, convertito con modificazioni dalla *legge 24 novembre 2003, n. 326*, e successive modificazioni.

Art. 14. *Erogazione di prodotti dietetici*

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione di alimenti a fini medici speciali alle persone affette da malattie metaboliche congenite e da fibrosi cistica. Le patologie sono accertate e certificate dai centri di riferimento a tal fine identificati dalle regioni e delle province autonome.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì ai nati da madri sieropositive per HIV, fino al compimento del sesto mese di età, l'erogazione dei sostituti del latte materno e alle persone affette da celiachia l'erogazione degli alimenti senza glutine specificamente formulati per celiaci o per persone intolleranti al glutine.

3. I prodotti erogabili alle persone di cui al comma 1 sono elencati nel Registro nazionale istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'*art. 7 del decreto ministeriale 8 giugno 2001*. Ai soggetti affetti da celiachia l'erogazione dei prodotti senza glutine è garantita nei limiti dei tetti massimi di spesa mensile fissati dal medesimo Ministero della salute.

4. Le regioni e le province autonome provvedono alla fornitura gratuita dei prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica nonché dei preparati addensanti a favore delle persone con grave disfagia affette malattie neuro-degenerative, nei limiti e con le modalità fissate dalle stesse regioni e le province autonome.

5. Le regioni e le province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo, assicurando

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

l'adempimento agli obblighi di cui all'art. 50 del *decreto legge 30 settembre 2003, n. 269*, convertito con modificazioni dalla *legge 24 novembre 2003, n. 326*, e successive modificazioni.

Art. 15. Assistenza specialistica ambulatoriale

1. Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4 al presente decreto. L'erogazione della prestazione è subordinata all'indicazione sulla ricetta del quesito o sospetto diagnostico formulato dal medico prescrittore.

2. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali note riferite a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva. L'elenco delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva è contenuto nell'allegato 4D.

3. Al solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità delle prestazioni per ricetta e di partecipazione al costo da parte dei cittadini, il nomenclatore riporta altresì le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale raggruppate per branche specialistiche.

4. Le regioni e le province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo, assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'art. 50 del *decreto legge 30 settembre 2003, n. 269*, convertito con modificazioni dalla *legge 24 novembre 2003, n. 326*, e successive modificazioni.

5. Sono erogati in forma ambulatoriale organizzata i pacchetti di prestazioni orientati a finalità diagnostica o terapeutica, individuati con le modalità indicate dall'art. 5, comma 20 dell'Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

concernente il Nuovo Patto per la salute per gli anni 2014/2016, nel rispetto della disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.

Art. 16. *Condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale*

1. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate note corrispondenti a specifiche condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui sussistono le medesime condizioni, risultanti dal numero della nota e dal quesito clinico o dal sospetto diagnostico riportati sulla ricetta dal medico prescrittore.
2. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate specifiche indicazioni di appropriatezza prescrittiva riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo del medico prescrittore di riportare il solo quesito o sospetto diagnostico sulla ricetta.
3. Le prestazioni ambulatoriali di densitometria ossea sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4A al presente decreto.
4. Le prestazioni ambulatoriali di chirurgia refrattiva sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4B al presente decreto.
5. Le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C al presente decreto.

6. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con patologia diabetica le prestazioni specialistiche ambulatoriali di assistenza podologica incluse nel nomenclatore di cui all'allegato 4.

Art. 17. Assistenza protesica

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di cui all'art. 18 le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue, nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

2. Il nomenclatore di cui all'allegato 5 contiene gli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva di cui all'art. 18, commi 2 e 3, erogabili dal Servizio sanitario nazionale. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione o tipologia di dispositivo, il codice identificativo, la definizione, la descrizione delle caratteristiche principali, eventuali condizioni o limiti di erogabilità, eventuali indicazioni cliniche prioritarie volte a migliorare l'appropriatezza della prescrizione. Le prestazioni e i dispositivi sono erogabili nei limiti e secondo le indicazioni cliniche e d'uso riportate nel nomenclatore.

3. Il nomenclatore contiene:

a) le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi. I dispositivi e le prestazioni di cui alla presente lettera sono indicati nell'elenco 1;

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

b) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, indicati nell'elenco 2A, che, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell'assistito in condizioni di sicurezza, devono essere applicati dal professionista sanitario abilitato;

c) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, pronti per l'uso, che non richiedono l'applicazione da parte del professionista sanitario abilitato, indicati nell'elenco 2B.

4. Nel caso in cui risulti necessario l'adattamento o la personalizzazione di un ausilio di serie, la prestazione è prescritta dal medico specialista ed eseguita, a cura dei soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto degli ausili, da professionisti abilitati all'esercizio della professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, nel rispetto dei compiti individuati dai rispettivi profili professionali.

5. Qualora l'assistito, al fine di soddisfare specifiche, apprezzabili, necessità derivanti dallo stile di vita o dal contesto ambientale, relazionale o sociale richieda, in accordo con il medico, un dispositivo appartenente a una delle tipologie descritte negli elenchi allegati, con caratteristiche strutturali o funzionali o estetiche non indicate nella descrizione, il medico effettua la prescrizione riportando le motivazioni della richiesta, indicando il codice della tipologia cui il dispositivo appartiene e informando l'assistito sulle sue caratteristiche e funzionalità riabilitative-assistenziali. L'azienda sanitaria locale di competenza autorizza la fornitura. L'eventuale differenza tra la tariffa o il prezzo assunto a carico dall'azienda sanitaria locale per il corrispondente dispositivo incluso negli elenchi ed il prezzo del dispositivo fornito rimane a carico dell'assistito; parimenti, rimane a carico dell'assistito l'onere di tutte le prestazioni professionali correlate alle modifiche richieste o alle caratteristiche peculiari del dispositivo fornito.

Art. 18. Destinatari delle prestazioni di assistenza protesica

1. Hanno diritto alle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nell'allegato 5 al presente decreto

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

gli assistiti di seguito indicati, in connessione alle menomazioni e disabilità specificate:

a) le persone con invalidità civile, di guerra e per servizio, le persone con cecità totale o parziale o ipovedenti gravi ai sensi della *legge 3 aprile 2001, n. 138* e le persone sorde di cui all'art. 1, comma 2, della *legge 12 marzo 1999, n. 68*, in relazione alle menomazioni accertate dalle competenti commissioni mediche;

b) i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità grave e permanente;

c) le persone di cui alla lettera a) affette da gravissime patologie evolutive o degenerative che hanno determinato menomazioni permanenti insorte in epoca successiva al riconoscimento dell'invalidità, in relazione alle medesime menomazioni, accertate dal medico specialista;

d) le persone che hanno presentato istanza di riconoscimento dell'invalidità cui siano state accertate, dalle competenti commissioni mediche, menomazioni che, singolarmente, per concorso o coesistenza, comportano una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, in relazione alle suddette menomazioni risultanti dai verbali di cui all'art. 1, comma 7, della *legge 15 ottobre 1990, n. 295*;

e) le persone in attesa di accertamento dell'invalidità per i quali il medico specialista prescrittore attesti la necessità e urgenza di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio per la tempestiva attivazione di un piano riabilitativo-assistenziale, in relazione alle menomazioni certificate ai fini del riconoscimento dell'invalidità;

f) le persone ricoverate in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per le quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la presenza di una menomazione grave e permanente e la necessità e l'urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del piano riabilitativo-assistenziale. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità;

g) le persone amputate di arto, le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia e le persone che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio, in relazione alle suddette menomazioni;

h) le persone affette da una malattia rara di cui all'allegato 7 al presente decreto, in relazione alle menomazioni correlate alla malattia.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

2. Hanno diritto ai dispositivi provvisori e temporanei le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia, le persone con enucleazione del bulbo oculare. Le persone con amputazione di arto hanno diritto al dispositivo provvisorio in alternativa al dispositivo temporaneo.

3. Le regioni e le province autonome o le aziende sanitarie locali possono fornire dispositivi di serie di cui all'elenco 2B dell'allegato 5 alle persone con grave disabilità transitoria, assistite in regime di ospedalizzazione domiciliare, di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata, su prescrizione dello specialista, per un periodo massimo di 60 giorni, eventualmente prorogabile, nei casi in cui le medesime regioni o aziende sanitarie locali abbiano attivato servizi di riutilizzo dei suddetti dispositivi.

4. Qualora i dispositivi siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori del territorio della azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero all'azienda sanitaria locale di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche per via telematica. Limitatamente ai dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, in caso di silenzio dell'azienda sanitaria locale, trascorsi cinque giorni dal ricevimento della prescrizione, l'autorizzazione si intende concessa. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore è pari alla tariffa o al prezzo fissati dalla regione di residenza dell'assistito.

5. L'azienda sanitaria locale può autorizzare la fornitura di una protesi di riserva per le persone con amputazione di arto. Nei confronti di altri soggetti per i quali la mancanza del dispositivo impedisce lo svolgimento delle attività essenziali della vita, l'azienda sanitaria locale è tenuta a provvedere immediatamente alla sua eventuale riparazione o sostituzione.

6. Agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del *decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124*, sono erogati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) con spesa a carico dell'Istituto, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'Istituto stesso.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

7. Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate.

8. In casi eccezionali, per i soggetti affetti da gravissime disabilità, le aziende sanitarie locali possono garantire l'erogazione di protesi, ortesi o ausili non appartenenti ad una delle tipologie riportate nel nomenclatore allegato, nel rispetto delle procedure fissate dalla regione e sulla base di criteri e linee guida.

9. I dispositivi inclusi nell'allegato 5 sono ceduti in proprietà all'assistito, fatta salva la facoltà delle regioni e delle province autonome di disciplinare modalità di cessione in comodato dei dispositivi di serie di cui agli elenchi 2A e 2B dell'allegato 5 per i quali le regioni, le province autonome o le aziende abbiano attivato servizi di riutilizzo dei dispositivi stessi. L'assistito è responsabile della custodia e della buona tenuta della protesi, dell'ortesi o dell'ausilio tecnologico.

10. L'azienda sanitaria locale autorizza la fornitura di nuovi dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, in favore dei propri assistiti di età superiore a 18 anni, quando siano trascorsi i tempi minimi di rinnovo riportati, per ciascuna classe, nel medesimo elenco e in ogni caso quando sussistono le condizioni di cui alle lettere a) e b) e con le procedure ivi indicate. Per i dispositivi per i quali non sono indicati tempi minimi di rinnovo si applicano le previsioni di cui alle lettere a) e b). Per i dispositivi forniti agli assistiti di età inferiore a 18 anni, non si applicano i tempi minimi di rinnovo e l'azienda sanitaria locale autorizza le sostituzioni o modificazioni dei dispositivi erogati in base ai controlli clinici prescritti e secondo il piano riabilitativo-assistenziale. La fornitura di nuovi dispositivi può essere autorizzata nei casi di:

a) particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psicofisico dell'assistito, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore allegata alla prescrizione che attesti, con adeguata motivazione, l'inadeguatezza dell'ausilio in uso e la necessità del rinnovo per il mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita;

b) rottura accidentale o usura, non attribuibili all'uso improprio del dispositivo, a grave incuria o a dolo, cui consegue l'impossibilità tecnica o la non convenienza della riparazione ovvero la non perfetta funzionalità del dispositivo riparato, valutate dall'azienda sanitaria locale anche con l'ausilio di tecnici di fiducia.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 19. Modalità di erogazione dell'assistenza protesica

1. Le modalità di erogazione dell'assistenza protesica e di individuazione degli erogatori sono definiti dall'allegato 12.

Art. 20. Assistenza termale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale ai soggetti, inclusi gli assicurati dell'INPS e dell'INAIL, affetti dalle patologie indicate nell'allegato 9 al presente decreto, che possono trovare reale beneficio da tali prestazioni. Nel medesimo allegato sono elencate le prestazioni erogabili suddivise per tipologia di destinatari.

2. L'erogazione è garantita nel limite di un ciclo annuo di prestazioni, fatta eccezione per gli invalidi di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordi e degli invalidi civili, che possono usufruire di un secondo ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante.

Capo IV**Assistenza sociosanitaria****Art. 21. Percorsi assistenziali integrati**

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.**Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.**

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semi-residenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del *decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della *legge 27 dicembre 2006, n. 296*, e successive modificazioni.
 2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.
 3. Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato.
 4. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale.
-
-

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 22. Cure domiciliari

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

2. Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001* recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria». Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dalle regioni e dalle province autonome in merito al comma 3, lettera a).

3. In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA ⁽²⁾) inferiore a 0,14;

b) cure domiciliari integrate (ADI) di \hat{I} livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

c) cure domiciliari integrate (ADI) di I^o livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

d) cure domiciliari integrate (ADI) di II^o livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

4. Ai sensi dell'art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria», le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono a interamente carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi.

5. Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

(2) CIA: coefficiente intensità assistenziale = GEA/GdC; GEA: giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare; GdC: giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma

Art. 23. *Cure palliative domiciliari*

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le cure domiciliari palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, nell'ambito della Rete di cure palliative a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Le cure sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale, da aiuto infermieristico, assistenza tutelare professionale e sostegno spirituale. Le cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

a) livello base: costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lettera f) della legge 15 marzo 2010, n. 38, che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale;

b) livello specialistico: costituito da interventi da parte di équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 definiti dal progetto di assistenza individuale nonché pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

2. Le cure domiciliari palliative richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e dei familiari e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Le cure domiciliari palliative sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Art. 24. *Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie*

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

- a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- c) consulenza preconcezionale;
- d) tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili in collaborazione con i centri di screening, e delle patologie benigne dell'apparato genitale;
- e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico;
- f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- g) assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e supporto nell'accudimento del neonato;
- h) consulenza, supporto psicologico e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
- i) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- j) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- k) consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- l) consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- m) prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi;
- n) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- o) supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio;
- p) valutazione e supporto psicologico a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, anche nella fase successiva all'inserimento del minore nel nucleo familiare;
- q) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.);
- r) prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale;
- s) consulenza specialistica e collaborazione con gli altri servizi distrettuali territoriali;

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

t) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale.

2. L'assistenza distrettuale ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie tiene conto di eventuali condizioni di disabilità ed è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 25. Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) individuazione precoce e proattiva del disturbo;
- b) accoglienza;
- c) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- d) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato da parte dell'équipe multiprofessionale, in collaborazione con la famiglia;
- e) visite neuropsichiatriche;
- f) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- g) colloqui psicologico-clinici;
- h) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- i) colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

j) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate allo sviluppo, al recupero e al mantenimento dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e le Linee guida, ivi incluse le Linee guida dell'Istituto superiore di sanità;

k) interventi psicoeducativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana;

l) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;

m) gruppi di sostegno per i familiari;

n) interventi sulla rete sociale, formale e informale;

o) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;

p) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale;

q) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla *legge 104/1992* e successive modificazioni e integrazioni;

r) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;

s) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;

t) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.

2. L'assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 26. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) individuazione precoce e proattiva del disturbo;
- b) accoglienza;
- c) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- d) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo personalizzato da parte dell'équipe multiprofessionale in accordo con la persona e in collaborazione con la famiglia;
- e) visite psichiatriche;
- f) prescrizione e somministrazione di terapie farmacologiche;
- g) colloqui psicologico-clinici;
- h) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- i) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- j) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-educativi volti a favorire il recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- k) gruppi di sostegno per i pazienti e per i loro familiari;
- l) interventi sulla rete sociale formale e informale;
- m) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- n) collaborazione con i medici di medicina generale;
- o) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche (SERT), con particolare riferimento ai pazienti con comorbidità;
- p) interventi psicoeducativi rivolti alla persona e alla famiglia;
- q) progettazione coordinata e condivisa del percorso di continuità assistenziale dei minori in carico ai servizi competenti, in vista del passaggio all'età adulta.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 27. Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- b) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con la persona e la famiglia;
- c) gestione delle problematiche mediche specialistiche, anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio;
- d) colloqui psicologico-clinici;
- e) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- f) colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso degli ausili e delle protesi;
- g) abilitazione e riabilitazione estensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate al recupero e al mantenimento dell'autonomia in tutti gli aspetti della vita;
- h) interventi psico-educativi, socio-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana;
- i) gruppi di sostegno;
- j) interventi sulla rete sociale formale e informale;
- k) consulenze specialistiche e collaborazione con gli altri servizi ospedalieri e distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- l) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado in riferimento alle prestazioni previste dalla *legge 104/1992* e successive modificazioni e integrazioni;

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

n) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con disabilità complesse è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 28. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- c) valutazione dello stato di dipendenza;
- d) certificazione dello stato di dipendenza patologica;
- e) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- f) somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- g) gestione delle problematiche mediche specialistiche;
- h) interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- i) colloqui psicologico-clinici;
- j) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

- k) interventi di riduzione del danno;
- l) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- m) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- n) promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica;
- o) promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica;
- p) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- q) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- r) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria;
- s) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale con riferimento ai pazienti con comorbidità.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con dipendenze patologiche è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 29. *Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario*

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità, richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti, non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità, sono erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare,

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura di preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17.

2. La durata del trattamento ad elevato impegno sanitario è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome.

3. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 30. *Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti*

1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico:

a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti, erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver. La durata del trattamento estensivo, di norma non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalla regioni e dalle province autonome;

b) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione.

2. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettere a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.

4. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 3 sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

Art. 31. *Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita*

1. Il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della rete locale di cure palliative, garantisce alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, il complesso integrato delle prestazioni mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale. Le prestazioni sono erogate da équipe multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

specialistici di cure palliative-Hospice che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza sette giorni su sette, sulle 24 ore, e dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'équipe.

2. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 32. *Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi di cui al comma 2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi residenziali sono erogabili quando dalla valutazione multidimensionale emerga che i trattamenti territoriali o semiresidenziali risulterebbero inefficaci, anche in relazione al contesto familiare del minore.

2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi includono le prestazioni garantite mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento e con la famiglia;

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

- c) visite neuropsichiatriche;
- d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e fornitura dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- e) colloqui psicologico-clinici;
- f) psicoterapia (individuale, familiare, di gruppo);
- g) interventi psicoeducativi (individuali e di gruppo);
- h) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) finalizzate allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle Linee guida;
- i) interventi sulla rete sociale, formale e informale;
- j) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;
- k) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla *legge 104/1992* e successive modificazioni e integrazioni;
- l) collaborazione con i pediatri di libera scelta e con i medici di medicina generale;
- m) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;
- n) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;
- o) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.

3. In relazione al livello di intensità riabilitativa e assistenziale l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti ad alta intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, parziale instabilità clinica, anche nella fase della post-acuzie, e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 3 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

b) trattamenti residenziali a media intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi rilevanti di instabilità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 6 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;

c) trattamenti residenziali a bassa intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con moderata compromissione di funzioni e abilità, con quadri clinici relativamente stabili, privi di elementi di particolare complessità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. La durata massima del programma non può essere superiore a 12 mesi, salvo proroga motivata dal servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento.

4. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi, multiprofessionali, complessi e coordinati, rivolti a minori per i quali non vi è l'indicazione ad una prolungata discontinuità con il contesto di vita.

5. I trattamenti residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui ai commi 3 e 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 33. *Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali*

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e i trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni necessarie ed appropriate, mediante l'impiego di metodi

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento;
- c) visite psichiatriche;
- d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche;
- e) colloqui psicologico-clinici;
- f) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- g) interventi terapeutico-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- h) interventi sulla rete sociale formale e informale;
- i) collaborazione con i medici di medicina generale.

2. In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acuzie. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sanitario e socio-sanitario sulle 24 ore;

b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;

c) trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa. La durata dei programmi è definita nel Progetto terapeutico riabilitativo individuale. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

relazione alle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in più moduli, differenziati in base alla presenza di personale sociosanitario nell'arco della giornata.

3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da équipe multiprofessionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

4. I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti residenziali socio-riabilitativi di cui al comma 2, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui al comma 3 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

5. Ai soggetti cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono garantiti trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo nelle strutture residenziali di cui alla *legge n. 9 del 2012* ed al *decreto ministeriale 1 ottobre 2012* (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza). I trattamenti sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 34. *Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità*

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

durata del trattamento. I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie:

a) trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 45 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo;

b) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

c) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti:

1) disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare;

2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare.

2. I trattamenti di cui al comma 1, lettera a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 1 lettera c), punto 1) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di cui al comma 1, lettera c), punto 2) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera.

3. I trattamenti semiresidenziali si articolano nelle seguenti tipologie:

a) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

b) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, anche in laboratori e centri occupazionali.

4. I trattamenti di cui al comma 3, lettera a) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 3, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera.

5. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti portatori di handicap individuati dall'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che necessitano di cure specialistiche presso centri di altissima specializzazione all'estero il concorso alle spese di soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore nei casi e con le modalità individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° dicembre 2000 e dai relativi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 35. Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni erogate mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con il servizio per le dipendenze patologiche (SERT) di riferimento, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- c) gestione delle problematiche sanitarie inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica;
- d) colloqui psicologico-clinici;
- e) psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
- f) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- g) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- h) collaborazione con la rete sociale formale e informale;
- i) collaborazione con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare;
- j) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- k) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale, con riferimento ai pazienti con comorbidità;
- l) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.);
- m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole dei minori sottoposti a trattamento.

2. In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti specialistici, destinati a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. I trattamenti della durata massima di 18 mesi sono erogati in strutture o moduli che garantiscono la presenza di personale sociosanitario sulle 24 ore;
- b) trattamenti terapeutico-riabilitativi destinati a persone con dipendenza patologica, finalizzati al superamento della dipendenza, al

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sulle 24 ore;

c) trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata.

3. I trattamenti residenziali di cui al comma 2 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

4. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce:

a) trattamenti terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana;

b) trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

5. I trattamenti semiresidenziali di cui al comma 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Capo V

Assistenza ospedaliera

Art. 36. *Aree di attività dell'assistenza ospedaliera*

1. Il livello dell'assistenza ospedaliera si articola nelle seguenti aree di attività:

- a. pronto soccorso;
 - b. ricovero ordinario per acuti;
 - c. day surgery;
 - d. day hospital;
 - e. riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
 - f. attività trasfusionali;
 - g. attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
 - h. centri antiveleni (CAV).
-

Art. 37. *Pronto soccorso*

1. Nell'ambito dell'attività di Pronto soccorso, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'esecuzione degli interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto assistito.

2. Nelle unità operative di pronto soccorso è assicurata la funzione di triage che sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo determina la priorità di accesso al percorso diagnostico terapeutico.

3. E' altresì assicurata all'interno del PS/DEA la funzione di Osservazione breve intensiva (OBI) al fine di garantire l'appropriatezza dei percorsi assistenziali complessi.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 38. Ricovero ordinario per acuti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali in regime di ricovero ordinario ai soggetti che, in presenza di problemi o patologie acute, necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata, osservazione medico-infermieristica per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni stesse.
2. Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario sono garantite tutte le prestazioni cliniche, mediche e chirurgiche, ostetriche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative, o di specifici controlli clinici e strumentali; sono altresì garantite le prestazioni assistenziali al neonato, nonché le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, incluse quelle per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita, nonché quelle per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie individuate con decreto del Ministro della salute in attuazione dell'art. 1, comma 229, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, nei limiti e con le modalità definite dallo stesso decreto.
3. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale, inclusa l'analgesia epidurale, nelle strutture individuate dalle regioni e dalle province autonome tra quelle che garantiscono le soglie di attività fissate dall'Accordo sancito in sede di Conferenza tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 16 dicembre 2010 e confermate dal decreto 2 aprile 2015, n. 70, «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera», all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

4. Le regioni e le province autonome adottano adeguate misure per incentivare l'esecuzione del parto fisiologico in una percentuale, sul totale dei parti, fissata sulla base di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale in coerenza con gli standard indicati dagli organismi sanitari internazionali, nonché per disincentivare i parti cesarei inappropriati.

5. Gli interventi di chirurgia estetica sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale solo in conseguenza di incidenti, esiti di procedure medico-chirurgiche o malformazioni congenite o acquisite.

Art. 39. *Criteri di appropriatezza del ricovero ordinario*

1. Si definiscono appropriati i ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day hospital o in day surgery con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse.

2. Le regioni e le province autonome adottano adeguate misure per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A in una percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, entro il 31 marzo 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.

Art. 40. *Day surgery*

1. Nell'ambito delle attività di day surgery il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali per l'esecuzione programmata di interventi chirurgici o di procedure invasive che, per complessità di

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

esecuzione, durata dell'intervento, rischi di complicazioni e condizioni sociali e logistiche del paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili in sicurezza nell'arco della giornata, senza necessità di osservazione postoperatoria prolungata e, comunque, senza osservazione notturna. Oltre all'intervento chirurgico o alla procedura invasiva sono garantite le prestazioni propedeutiche e successive, l'assistenza medico-infermieristica e la sorveglianza infermieristica fino alla dimissione.

Art. 41. *Criteri di appropriatezza del day surgery*

1. Si definiscono appropriati i ricoveri in day surgery per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in regime ambulatoriale con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse.
 2. Le regioni e le province autonome adottano entro il 15 marzo 2017 adeguate misure per incentivare il trasferimento dal regime di day surgery al regime ambulatoriale degli interventi chirurgici elencati nell'allegato 6B in una percentuale, sul totale dei ricoveri di day surgery, fissata per ciascuna classe, entro il 28 febbraio 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale di cui all'*art. 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208*, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati. Le regioni possono prevedere l'erogabilità di ulteriori interventi chirurgici, precedentemente erogati in day surgery, nelle strutture ambulatoriali a ciò specificamente accreditate e tenute alla compilazione di idonea documentazione clinica, dandone tempestiva comunicazione alla suddetta Commissione nazionale ai fini dell'eventuale aggiornamento dell'allegato 4 al presente decreto, e al Ministero della salute ai fini della fissazione della corrispondente tariffa.
-

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 42. Day hospital

1. Nell'ambito delle attività di day hospital medico il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali programmabili, appartenenti a branche specialistiche diverse, volte ad affrontare patologie o problemi acuti che richiedono inquadramento diagnostico, terapia, accertamenti clinici, diagnostici o strumentali, nonché assistenza medico infermieristica prolungata, non eseguibili in ambulatorio. L'attività di day hospital si articola in uno o più accessi di durata limitata ad una sola parte della giornata, senza necessità di pernottamento.

Art. 43. Criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital

1. I ricoveri in day hospital per finalità diagnostiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:

a) esami su pazienti che, per particolari condizioni di rischio, richiedono monitoraggio clinico prolungato;

b) accertamenti diagnostici a pazienti non collaboranti che richiedono un'assistenza dedicata e l'accompagnamento da parte di personale della struttura negli spostamenti all'interno della struttura stessa.

2. I ricoveri in day hospital per finalità terapeutiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:

a) somministrazione di chemioterapia che richiede particolare monitoraggio clinico;

b) somministrazione di terapia per via endovenosa di durata superiore a un'ora ovvero necessità di sorveglianza, monitoraggio clinico e strumentale dopo la somministrazione di durata prolungata;

c) necessità di eseguire esami ematochimici o ulteriori accertamenti diagnostici nelle ore immediatamente successive alla somministrazione della terapia;

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

d) procedure terapeutiche invasive che comportano problemi di sicurezza per il paziente.

3. Le regioni e le province autonome adottano entro il 15 marzo 2017 adeguate misure per incentivare il trasferimento delle prestazioni dal regime di day hospital al regime ambulatoriale, in una percentuale sul totale dei ricoveri di day hospital, fissata per ciascuna classe di ricovero, entro il 28 febbraio 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale di cui all'*art. 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208*, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.

Art. 44. Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, in regime di ricovero ospedaliero, secondo le disposizioni vigenti, alle persone non assistibili in day hospital o in ambito extraospedaliero, le seguenti prestazioni assistenziali nella fase immediatamente successiva ad un ricovero ordinario per acuti ovvero a un episodio di riacutizzazione di una patologia disabilitante:

a) prestazioni di riabilitazione intensiva diretta al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno diagnostico, medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di complessità e/o durata dell'intervento;

b) prestazioni di riabilitazione estensiva a soggetti disabili non autosufficienti, a lento recupero, non in grado di partecipare a un programma di riabilitazione intensiva o affetti da grave disabilità richiedenti un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore;

c) prestazioni di lungodegenza post-acuzie a persone non autosufficienti affette da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale, che hanno bisogno di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, e di

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore, nonché di assistenza infermieristica non erogabile in forme alternative.

2. L'individuazione del setting appropriato di ricovero è conseguente alla valutazione del medico specialista in riabilitazione che predispone il progetto riabilitativo e definisce gli obiettivi, le modalità e i tempi di completamento del trattamento, attivando la presa in carico dei servizi territoriali domiciliari, residenziali e semiresidenziali per le esigenze riabilitative successive alla dimissione.

Art. 45. *Criteri di appropriatezza del ricovero in riabilitazione*

1. Si definiscono appropriati i ricoveri ordinari in riabilitazione che non possono essere eseguiti in day hospital o in ambito extraospedaliero con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse. Per la determinazione dei ricoveri inappropriati in ambito ospedaliero si applicano le disposizioni di cui all'art. 9-quater, comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125.

Art. 46. *Centri antiveneni*

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso i Centri Antiveneni (CAV) attività di consulenza specialistica per problematiche di carattere tossicologico di alta complessità, a supporto delle unità operative di pronto soccorso e degli altri servizi ospedalieri e territoriali, nonché adeguati sistemi di sorveglianza, vigilanza e allerta.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 47. Attività trasfusionali

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in materia di attività trasfusionale i servizi e le prestazioni individuati dall'art. 5 della *legge 21 ottobre 2005, n. 219*.
 2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì la ricerca ed il reperimento di cellule staminali emopoietiche presso registri e banche nazionali ed estere.
-

Art. 48. Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'attività di selezione, di prelievo, conservazione e distribuzione di cellule, organi e tessuti e l'attività di trapianto di cellule, organi e tessuti in conformità a quanto previsto dalla *legge 1° aprile 1999, n. 91* e dal *decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191*.
-

Art. 49. Donazione di cellule riproduttive

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce la selezione dei donatori di cellule riproduttive e l'attività di prelievo, conservazione e distribuzione delle cellule, in conformità a quanto previsto dalla *direttiva 2006/17/CE*, come modificata dalla *direttiva 2012/39/UE* e dai successivi decreti di recepimento. Le coppie che si sottopongono alle procedure di procreazione medico assistita eterologa contribuiscono ai costi delle attività, nella misura fissata dalle regioni e dalle province autonome.
-

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Capo VI

Assistenza specifica a particolari categorie

Art. 50. *Assistenza specifica a particolari categorie*

1. Nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al presente provvedimento, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone appartenenti alle categorie di cui ai seguenti articoli le specifiche tutele previste dalla normativa vigente indicate nei medesimi articoli.

Art. 51. *Assistenza agli invalidi*

1. Ai sensi dell'art. 57 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli invalidi per causa di guerra e di servizio, ai ciechi, ai sordi ed agli invalidi civili le prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche, erogate ai sensi delle leggi e degli ordinamenti vigenti alla data di entrata in vigore della citata *legge n. 833 del 1978*.

2. Ai sensi della *legge 19 luglio 2000, n. 203*, e della *legge 3 agosto 2004, n. 206*, come modificata dalla *legge 24 dicembre 2007, n. 244*, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ed ai soggetti ad essi equiparati, i medicinali appartenenti alla classe C) di cui all'art. 8, comma 10, della *legge 24 dicembre 1993, n. 537*, nei casi in cui il medico ne attesti la comprovata utilità terapeutica per il paziente.

3. Le prestazioni sanitarie erogate agli invalidi e, ove previsto, ai loro familiari, inclusi i familiari dei deceduti, sono esentate dalla partecipazione al costo nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 52. *Persone affette da malattie rare*

1. Le persone affette dalle malattie rare indicate nell'allegato 7 al presente decreto hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria.

Art. 53. *Persone affette da malattie croniche e invalidanti*

1. Le persone affette dalle malattie croniche e invalidanti individuate dall'allegato 8 al presente decreto hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie indicate dal medesimo.

Art. 54. *Persone affette da fibrosi cistica*

1. Ai sensi dell'art. 3 della *legge 23 dicembre 1993, n. 548*, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione, a titolo gratuito, delle prestazioni sanitarie, incluse nei livelli essenziali di assistenza, per la cura e la riabilitazione a domicilio dei malati di fibrosi cistica, ivi compresa la fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico necessario.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 55. Nefropatici cronici in trattamento dialitico

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi, nei limiti e con le modalità fissati dalle regioni e dalle province autonome.

Art. 56. Persone affette da Morbo di Hansen

1. Ai sensi della *legge 31 marzo 1980, n. 126*, e successive modifiche e integrazioni, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti affetti da Morbo di Hansen, a titolo gratuito, gli accertamenti diagnostici e i trattamenti profilattici e terapeutici necessari, inclusi i farmaci specifici non inclusi nel prontuario terapeutico. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì l'erogazione del sussidio di cui all'art. 1 della legge citata.

Art. 57. Persone con infezione da HIV/AIDS

1. Ai sensi della *legge 5 giugno 1990, n. 135*, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con infezione da HIV/AIDS le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali previste dalla medesima legge e dal Progetto obiettivo AIDS dell'8 marzo 2000.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 58. *Persone detenute ed internate negli istituti penitenziari e minorenni sottoposti a provvedimento penale*

1. Ai sensi dell'art. 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'assistenza sanitaria alle persone detenute, internate ed ai minorenni sottoposti a provvedimento penale, secondo quanto previsto dal *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008* recante «Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria».

Art. 59. *Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità*

1. Sono escluse dalla partecipazione al costo, ai sensi dell'art. 1, comma 5, lettera a), del *decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124*, le prestazioni specialistiche ambulatoriali per la tutela della maternità indicate dal presente articolo e dagli allegati 10A e 10B, fruite presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ivi compresi i consultori familiari. Sono comunque escluse dalla partecipazione al costo le visite periodiche ostetrico-ginecologiche, i corsi di accompagnamento alla nascita (93.37 training prenatale) nonché l'assistenza in puerperio erogati dalle medesime strutture.

2. La prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è effettuata dai medici di medicina generale o dagli specialisti operanti presso le strutture accreditate, pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari. La prescrizione dello specialista è obbligatoria nei casi previsti dai commi 3 e 5 e nei casi specificamente indicati dagli allegati 10A e 10B.

3. In funzione preconcezionale, oltre alle prestazioni di cui all'Allegato 10A, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per accertare eventuali rischi procreativi correlati ad una condizione patologica o un rischio genetico

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

di uno o entrambi i genitori, evidenziati dall'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia e prescritte dallo specialista.

4. Nel corso della gravidanza, oltre alle prestazioni di cui all'Allegato 10B, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale, prescritte dallo specialista o dal medico di medicina generale.

5. Nelle specifiche condizioni di rischio fetale indicate dall'allegato 10C, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per la valutazione del rischio e la successiva diagnosi prenatale, prescritte dallo specialista. Le regioni e le province autonome individuano le strutture di riferimento per l'esecuzione di tali prestazioni, garantendo che le stesse strutture forniscano alle donne e alle coppie un adeguato sostegno.

6. In caso di minaccia d'aborto sono escluse dalla partecipazione al costo tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza.

7. In presenza delle condizioni di rischio di cui al presente articolo, le prescrizioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali devono indicare la diagnosi o il sospetto diagnostico.

8. Qualora dalle visite ostetrico-ginecologiche periodiche, durante la frequenza ai corsi di accompagnamento alla nascita o nel corso dell'assistenza in puerperio emerga il sospetto di un disagio psicologico, è escluso dalla partecipazione al costo un colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche.

9. Il *decreto del Ministro della sanità del 10 settembre 1998*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 245 del 20 ottobre 1998, è abrogato.

Art. 60. *Persone con disturbi dello spettro autistico*

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

1. Ai sensi della *legge 18 agosto 2015, n. 134*, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.
 2. Ai sensi dell'art. 4 della *legge 18 agosto 2015, n. 134*, entro centoventi giorni dall'adozione del presente decreto, il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza, all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012. Le linee di indirizzo sono aggiornate con cadenza almeno triennale.
-
-

Art. 61. Assistenza sanitaria all'estero

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'assistenza sanitaria, in forma diretta, agli assistiti in temporaneo soggiorno negli Stati della UE e dell'area EFTA (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein) nonché negli Stati con i quali sono in vigore accordi bilaterali in materia di sicurezza sociale. L'assistenza è erogata alle medesime condizioni previste per i cittadini dello Stato di soggiorno nei limiti e con le modalità fissate dai Regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 o dalle convenzioni stipulate dallo Stato italiano e dalla normativa nazionale o e regionale attuativa. L'assistenza sanitaria in forma diretta è altresì garantita agli assistiti italiani del SSN residenti in uno Stato UE, dell'area EFTA o in un Paese in convenzione, nei limiti e con le modalità fissate dai regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 o dalle convenzioni stipulate dallo Stato italiano.
2. Ai sensi dei regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 e della normativa nazionale e regionale attuativa, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti obbligatoriamente iscritti, previa autorizzazione

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

dell'azienda sanitaria locale di residenza, l'erogazione, in forma diretta, negli Stati della UE, dell'area EFTA e, ove previsto, negli Stati con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale, l'erogazione delle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza se le prestazioni stesse non possono essere erogate in Italia entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dello stato di salute dell'assistito e della probabile evoluzione della sua malattia. La medesima tutela, in forma diretta, è prevista, nei limiti e con le modalità fissate dai regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009, agli assistiti italiani del SSN residenti in un Paese UE e dell'area EFTA, previa autorizzazione rilasciata dalla Istituzione competente del Paese di residenza, sentita l'azienda sanitaria locale di ultima residenza in Italia.

3. Ai sensi della *direttiva 2011/24/UE* del Parlamento europeo e del Consiglio e del *decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38*, di attuazione della direttiva stessa, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza, fruite negli Stati della UE fino a concorrenza delle tariffe regionali vigenti per le prestazioni stesse, nei limiti e con le modalità fissate dal decreto legislativo citato e delle norme nazionali e regionali attuative.

4. Ai sensi dell'art. 3 della *legge 23 ottobre 1985, n. 595*, il Servizio sanitario nazionale garantisce, in via di eccezione, l'assistenza sanitaria all'estero, preventivamente autorizzata, limitatamente alle prestazioni di altissima specializzazione incluse nelle aree di attività di cui ai livelli essenziali di assistenza, che non siano ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico, nelle forme e con le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome. A tale scopo, si applicano le previsioni del *decreto ministeriale 3 novembre 1989* «Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero» (pubblicato nella G. U. n. 273 del 22 novembre 1989), e successive modificazioni, di seguito indicato come «decreto ministeriale», come modificato dai seguenti commi 5, 6 e 7.

5. Il comma 4 dell'art. 2 del decreto ministeriale è sostituito dal seguente: «E' considerata «prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico» la prestazione garantita ai propri assistiti dall'autorità sanitaria nazionale del Paese nel quale è effettuata che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate, ma ritenute, in base alla letteratura

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

scientifica internazionale, di efficacia superiore alle procedure tecniche o curative praticate in Italia ovvero realizzate mediante attrezzature più idonee di quelle presenti nelle strutture italiane pubbliche o accreditate dal servizio sanitario nazionale.»

6. Il comma 1 dell'art. 5 del decreto ministeriale è sostituito dal seguente: «Ai fini del presente decreto, è da considerarsi centro di altissima specializzazione, la struttura estera, nota in Italia, e riconosciuta nell'ambito del sistema sanitario del Paese in cui opera come idonea ad erogare prestazioni agli assistiti con oneri a carico del sistema sanitario nazionale, che sia in grado di assicurare prestazioni sanitarie di altissima specializzazione e che posseda caratteristiche superiori agli standards, criteri e definizioni propri dell'ordinamento italiano.»

7. Sono confermate le previsioni del *decreto ministeriale 24 gennaio 1990* «Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero» (pubblicato nella G. U. n. 27 del 2 febbraio 1990) e successive modificazioni.

Art. 62. *Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea iscritti al Servizio sanitario nazionale*

1. Ai sensi dell'art. 34 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 ⁽³⁾ e successive modificazioni e dell'art. 42 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli stranieri obbligatoriamente o volontariamente iscritti, parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'assistenza sanitaria erogata in Italia. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.

(3) NDR: In G.U. è riportato il seguente riferimento normativo non corretto: «decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286».

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 63. *Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea non in regola con il permesso di soggiorno*

1. Ai sensi dell'*art. 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286* ⁽⁴⁾ e successive modifiche e integrazioni e dell'*art. 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394*, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio ed i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono considerate urgenti le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute; sono considerate essenziali le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita, per complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti.

2. Sono, in particolare, garantiti:

a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi della *legge 29 luglio 1975, n. 405* e della *legge 22 maggio 1978, n. 194*, e del *decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;

b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della *legge 27 maggio 1991, n. 176*;

c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni e dalle province autonome;

d) gli interventi di profilassi internazionale;

e) la profilassi, la diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventualmente la bonifica dei relativi focolai.

3. Secondo quanto previsto dall'*art. 35, comma 4, del citato decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286* ⁽⁴⁾ e successive modifiche e

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

integrazioni, le prestazioni di cui al comma 1 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

4. I minori stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono iscritti al Servizio sanitario nazionale ed usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani.

(4) NDR: In G.U. è riportato il seguente riferimento normativo non corretto: «decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286».

Art. 64. *Norme finali e transitorie*

1. Con successivi appositi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, su proposta del Ministro della salute sono fissati criteri uniformi per la individuazione di limiti e modalità di erogazione delle prestazioni che il presente decreto demanda alle regioni e alle province autonome.

2. Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni. Dalla medesima data sono abrogati il decreto ministeriale 22 luglio 1996, recante «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe» e il decreto ministeriale 9 dicembre 2015 recante «Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

nell'ambito del Servizio sanitario nazionale». Fino all'entrata in vigore delle suddette disposizioni, l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione è contenuto nell'allegato 8-bis.

3. Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell'art. 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni.

4. Le disposizioni in materia di malattie rare di cui all'art. 52 e all'allegato 7 entrano in vigore dal centottantesimo giorno dalla data di entrata in vigore del presente decreto; entro tale data le regioni e le province autonome adeguano le Reti regionali per le malattie rare con l'individuazione dei relativi Presidi e i Registri regionali.

5. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza» e successive integrazioni e modificazioni è abrogato, fermo restando quanto previsto dai commi 2 e 3 e 4.

6. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Allegato 1

Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Il livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Il livello si articola in 7 aree di intervento che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute.

Per ogni programma vengono indicate le "componenti principali" e tali indicazioni, pur non avendo carattere specificamente vincolante, rappresentano fattori di garanzia per il raggiungimento degli obiettivi. Infine, sono riportati i tipi di prestazioni erogate.

Sono esclusi da questo livello gli interventi di prevenzione individuale, fatta eccezione per le vaccinazioni organizzate in programmi che hanno lo scopo di aumentare le difese immunitarie della popolazione (come quelle incluse nel Piano Nazionale Vaccini), gli screening oncologici, quando sono organizzati in programmi di popolazione, e il counseling individuale per la promozione di stili di vita salutari.

Sono escluse altresì le prestazioni che, pur costituendo un compito istituzionale delle strutture sanitarie, sono erogate con oneri a totale carico del richiedente e risultano pertanto escluse dai livelli essenziali di assistenza.

Sono incluse le prestazioni poste solo parzialmente a carico del richiedente in base a disposizioni nazionali o comunitarie ed alle relative norme regionali attuative.

L'informazione epidemiologica, anche quando non espressamente citata tra le componenti del programma, dovrà comunque guidare le aziende sanitarie nella pianificazione, attuazione e valutazione dei programmi e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute.

Il livello si articola nelle seguenti aree di intervento.

A	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
B	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
C	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
D	Salute animale e igiene urbana veterinaria
E	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori
F	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
G	Attività medico legali per finalità pubbliche

I programmi inclusi nell'area di intervento B e le relative prestazioni sono erogati in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali nel rispetto dell'articolo 7 *quinquies* del *decreto legislativo 502/1992*.

Scarica il file

Allegato 2 Ausili monouso

Scarica il file

Allegato 3 Presidi per persone affette da patologia diabetica e da malattie rare

Scarica il file

Allegato 4 [Nomenclatore]

Scarica il file

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Allegato 4A
Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea

Scarica il file

Allegato 4B
Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva

Scarica il file

Allegato 4C
Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche

Scarica il file

Allegato 4D
Elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva

Scarica il file

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Allegato 5
Ausili su misura

Scarica il file

Allegato 6A
DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria

Scarica il file

Allegato 6B
Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in ambiente ambulatoriale

Scarica il file

Allegato 7
Elenco malattie rare esentate dalla partecipazione al costo

Scarica il file

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Allegato 8
Elenco malattie e condizioni croniche e invalidanti

Scarica il file

Allegato 8-bis
Elenco malattie e condizioni croniche e invalidanti

Scarica il file

Allegato 9
Assistenza termale

Scarica il file

Allegato 10A
Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo in funzione preconcezionale

Scarica il file

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Allegato 10B
Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo

Scarica il file

Allegato 10C
Condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva, in esclusione dalla quota di partecipazione al costo

Scarica il file

Allegato 11
Modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso

Allegato 11 - Art. 1 *Procedura di erogazione*

1. La prescrizione dei dispositivi, effettuata sul ricettario standardizzato del Servizio sanitario nazionale, riporta la specifica menomazione e disabilità, i dispositivi necessari e appropriati inclusi nel nomenclatore allegato 2 al presente decreto e i relativi codici identificativi, nonché la quantità indicata per il periodo intercorrente fino alla successiva visita di controllo e comunque per un periodo non superiore ad un anno, ferme restando le quantità massime mensili indicate dal nomenclatore stesso. Nell'indicazione del fabbisogno, la prima prescrizione tiene conto della eventuale necessità di verificare l'idoneità dello specifico dispositivo prescritto alle esigenze del paziente.

2. L'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito autorizza la fornitura dei dispositivi prescritti dal medico per il periodo indicato dallo

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

stesso, previa verifica amministrativa della titolarità del diritto dell'assistito e della correttezza della prescrizione. Le regioni disciplinano le modalità di rilascio dell'autorizzazione, prevedendo il tempo massimo per la conclusione della procedura da parte dell'azienda sanitaria locale, e le modalità di consegna frazionata dei dispositivi.

3. In attesa dell'istituzione del repertorio di cui all'*articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266*, per l'erogazione delle prestazioni che comportano la fornitura dei dispositivi monouso di cui al nomenclatore allegato 2, le regioni e le aziende sanitarie locali stipulano contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente. Nella valutazione delle offerte le regioni e le aziende sanitarie locali adottano criteri di ponderazione che garantiscano la qualità delle forniture, la capillarità della distribuzione e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti. Le regioni e le aziende sanitarie locali possono adottare modalità alternative per l'erogazione delle suddette prestazioni che, a parità di oneri, garantiscano condizioni di fornitura più favorevoli per l'azienda sanitaria locale o per gli assistiti, anche attraverso la stipula di specifici accordi con soggetti autorizzati alla vendita.

4. Per l'erogazione degli ausili per stomia di cui alla classe 09.18 del nomenclatore allegato 2 al presente decreto, le regioni adottano modalità di acquisto e di fornitura che garantiscano agli assistiti la possibilità di ricevere, secondo le indicazioni cliniche a cura del medico prescrittore, i prodotti inclusi nel repertorio più adeguati alle loro specifiche necessità e assicurano la funzione di rieducazione specifica.

Allegato 12

Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica

Allegato 12 - Art. 1 *Procedura di erogazione*

1. La procedura di erogazione dell'assistenza protesica si articola nelle seguenti fasi: formulazione del piano riabilitativo-assistenziale

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

individuale, prescrizione, autorizzazione, erogazione, collaudo, follow up. Le regioni adottano misure idonee per semplificare, agevolare e accelerare lo svolgimento della procedura, evitando di porre a carico degli assistiti o dei loro familiari adempimenti non strettamente necessari.

2. Il piano riabilitativo-assistenziale individuale è formulato dal medico specialista in collaborazione con l'equipe multidisciplinare sulla base delle esigenze espresse dall'assistito. Il medico specialista deve essere in possesso di specifiche competenze per la prescrizione di protesi, ortesi e ausili tecnologici. Le regioni possono prevedere l'istituzione di elenchi regionali o aziendali dei medici prescrittori.

3. Il piano riabilitativo-assistenziale individuale deve riportare:

a) l'indicazione della patologia o della lesione che ha determinato la menomazione o la disabilità;

b) una diagnosi funzionale che riporti le specifiche menomazioni o disabilità;

c) la descrizione del programma di trattamento con l'indicazione degli esiti attesi dall'equipe e dall'assistito in relazione all'utilizzo della protesi, ortesi o ausilio a medio e a lungo termine;

d) la tipologia di dispositivo e gli adattamenti o le personalizzazioni eventualmente necessari;

e) i modi e i tempi d'uso del dispositivo, l'eventuale necessità di aiuto o supervisione nell'impiego, le possibili controindicazioni ed i limiti di utilizzo ai fini della risposta funzionale;

f) l'indicazione delle modalità di follow-up del programma e di verifica degli esiti ottenuti rispetto a quelli attesi dall'equipe e dall'assistito.

4. Il medico e l'equipe sono responsabili della conduzione del piano e della verifica periodica dei risultati attesi, a medio e lungo termine, indicati dal piano stesso.

5. Le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore, allegato 5 al presente decreto, sono erogate su prescrizione del medico specialista di cui al comma 2, effettuata sul ricettario standardizzato del Servizio sanitario nazionale. Le regioni possono individuare le modalità con le quali è consentita ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta o

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

ai medici dei servizi territoriali la prescrizione di alcuni ausili di serie inclusi nell'elenco 2B di cui al citato nomenclatore.

6. Nel caso in cui risulti necessario l'allestimento, l'adattamento o la personalizzazione di un ausilio di serie, la prestazione è prescritta dal medico specialista ed eseguita dalle figure professionali di cui al comma 4 dell'articolo 17 del presente decreto, nell'ambito del contratto di fornitura di cui all'articolo 3.

7. Sono parimenti erogate su prescrizione dello specialista le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti delle protesi e ortesi su misura, indicate nell'elenco 1 del nomenclatore, allegato 5 al presente decreto, fatti salvi i casi, individuati dalle regioni, in cui la prescrizione può essere effettuata dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta o dal medico del servizio territoriale.

8. La prescrizione deve essere coerente con il piano riabilitativo-assistenziale individuale e deve riportare la specifica menomazione o disabilità, le definizioni e i codici identificativi delle tipologie di dispositivi.

9. La prestazione deve essere appropriata rispetto al bisogno dell'utente e compatibile con le caratteristiche del suo ambiente di vita e con le esigenze degli altri soggetti coinvolti nel programma di trattamento. Le regioni promuovono l'ulteriore sviluppo dell'appropriatezza della prescrizione e del corretto svolgimento del piano riabilitativo-assistenziale individuale, anche avvalendosi delle informazioni rilevate nell'ambito del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria di cui all'articolo 50 del *decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269*, convertito con modificazioni dalla *legge 24 novembre 2003, n. 326*, e successive modificazioni.

10. L'erogazione della prestazione è autorizzata dall'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito, previa verifica amministrativa della titolarità del diritto dell'assistito, della presenza del piano riabilitativo-assistenziale individuale e della completezza della prescrizione. Le regioni disciplinano le modalità di rilascio dell'autorizzazione, anche in forma semplificata, prevedendo il tempo massimo per la conclusione della procedura da parte dell'azienda sanitaria locale.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

11. La prestazione di assistenza protesica è erogata dai soggetti di cui agli articoli 2 e 3 entro il tempo massimo fissato dalla regione.

12. All'atto dell'erogazione di un dispositivo su misura, l'erogatore rilascia una certificazione di congruità attestante la rispondenza del dispositivo alla prescrizione medica autorizzata, il suo perfetto funzionamento e il rispetto delle normative in materia. La certificazione è allegata alla fattura ai fini della corresponsione della tariffa da parte dell'azienda sanitaria locale.

13. Salvo casi particolari disciplinati dalla Regione, lo specialista prescrittore, responsabile della conduzione del piano riabilitativo-assistenziale individuale, unitamente all'equipe multidisciplinare, esegue il collaudo dei dispositivi su misura inclusi nell'elenco 1 di cui al nomenclatore allegato 5 al presente decreto, degli ausili di serie di cui all'elenco 2A, nonché degli ausili di serie di cui all'elenco 2B qualora sia stata richiesta una prestazione del professionista sanitario abilitato all'esercizio della professione o arte sanitaria ausiliaria o di altri tecnici con specifiche competenze professionali nell'ambito degli ausili per comunicazione e informazione (ICT). Il collaudo consiste in una valutazione clinico-funzionale volta ad accertare la corrispondenza del dispositivo erogato a quello prescritto e la sua efficacia per lo svolgimento del piano. Qualora il collaudo accerti la mancata corrispondenza alla prescrizione, il malfunzionamento o l'inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, l'erogatore o il fornitore è tenuto ad apportare le necessarie modifiche o sostituzioni. Le regioni definiscono il tempo massimo per l'esecuzione del collaudo e regolamentano i casi in cui lo stesso non venga effettuato nei tempi previsti.

14. Per le tipologie di dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al presente decreto, prescritti in assenza di una prestazione di adattamento o di personalizzazione da parte del professionista sanitario o di altri tecnici competenti nell'ambito degli ausili ICT, l'avvenuta consegna del dispositivo prescritto è attestata dall'assistito. In caso di mancata corrispondenza alla prescrizione, di malfunzionamento o di inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, l'assistito richiede il collaudo al medico prescrittore e si applicano le disposizioni di cui al comma 13.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Allegato 12 - Art. 2 *Individuazione degli erogatori di protesi e ortesi su misura*

1. Ai sensi dell'articolo 8-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, le regioni e le aziende sanitarie locali assicurano le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi su misura inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore allegato 5 al presente decreto, avvalendosi di soggetti iscritti al registro istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 11, comma 7, del decreto legislativo del 24 febbraio 1997, n. 46, e accreditati dalle regioni ai sensi della normativa vigente, previa verifica del possesso dei requisiti di cui al comma 2.

2. Con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono definite linee di indirizzo per la fissazione dei requisiti per l'accreditamento dei soggetti di cui al comma 1, tali da garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate e il rispetto delle esigenze dell'assistito in termini di accessibilità, riservatezza e comfort ambientale.

3. Le regioni e le aziende sanitarie locali definiscono gli accordi e stipulano i contratti previsti dalla normativa vigente, con gli erogatori di protesi e ortesi su misura accreditati ai sensi del comma 1. Ferme restando le tariffe massime delle prestazioni di assistenza protesica fissate dal Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa 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-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, le regioni adottano il proprio sistema tariffario.

4. E' garantita la libertà dell'assistito di scegliere l'erogatore delle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi su misura tra i soggetti accreditati titolari degli accordi o dei contratti di cui al comma 3.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Allegato 12 - Art. 3 *Fornitura dei dispositivi di serie di cui agli elenchi 2A e 2B*

1. Nella prescrizione di dispositivi di serie inclusi negli elenchi 2A e 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al presente decreto, il medico riporta la definizione e il codice corrispondente alla tipologia del dispositivo.

2. Nelle more dell'istituzione del Repertorio dei dispositivi di serie di cui all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'erogazione dei dispositivi di serie inclusi negli elenchi 2A e 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al presente decreto, e per la determinazione dei relativi prezzi di acquisto le regioni e le aziende sanitarie locali stipulano contratti con i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente. I capitolati di gara prevedono che i soggetti aggiudicatari assicurino, quando prescritto dal medico e in ogni caso per la fornitura di apparecchi acustici, l'adattamento o la personalizzazione dei dispositivi da parte di professionisti sanitari abilitati all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria, nonché la manutenzione, la riparazione o la sostituzione di componenti dei dispositivi stessi. Nella valutazione delle offerte le regioni e le aziende sanitarie locali adottano criteri di ponderazione che garantiscano la qualità delle forniture, la durata del periodo di garanzia oltre quello fissato dalla normativa di settore, la capillarità della distribuzione e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti.

3. Le aziende sanitarie locali assicurano che i dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2A, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell'assistito in condizioni di sicurezza, siano applicati o messi in uso da un professionista sanitario abilitato all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria. A questo fine le aziende sanitarie locali possono avvalersi di professionisti sanitari operanti presso le stesse, presso soggetti privati convenzionati con l'azienda sanitaria locale (Centri Ausili), presso i soggetti accreditati e contrattualizzati per la erogazione dei dispositivi su misura di cui all'articolo 2 della presente Intesa ovvero di professionisti sanitari messi a disposizione dalle aziende aggiudicatarie delle procedure pubbliche di acquisto. La remunerazione del servizio di messa in uso è fissata nell'ambito delle convenzioni, dei contratti o dei capitolati di gara. Per i dispositivi di cui

D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

all'elenco 2B, il soggetto fornitore assicura in ogni caso all'assistito le istruzioni necessarie per il corretto utilizzo del dispositivo.

4. Il Ministero della salute adotta le misure necessarie per monitorare il percorso degli ausili di serie, dalla produzione alla consegna all'assistito, a garanzia della qualità della fornitura.

Allegato 12 - Art. 4 *Norme transitorie*

1. Nelle more del completamento delle procedure di accreditamento degli erogatori delle protesi ed ausili su misura di cui all'elenco 1, per l'erogazione dei dispositivi e delle prestazioni di cui al citato elenco, l'assistito esercita la libera scelta tra i soggetti già autorizzati per l'erogazione dei dispositivi su misura e iscritti al registro istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 11, comma 7, del decreto legislativo del 24 febbraio 1997, n. 46, ovvero tra i soggetti autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente, che dispongano del professionista abilitato all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria, operante in nome e per conto del fornitore mediante un rapporto di dipendenza o professionale.

D.P.C.M. 29 novembre 2001 ⁽¹⁾.**Definizione dei livelli essenziali di assistenza ^{(2) (3)}.**

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 febbraio 2002, n. 33, S.O.

(2) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

(3) Vedi, anche, i commi 282 e 284 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266, e l'art. 22, comma 4, D.L. 1° luglio 2009, n. 78.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 1, commi 1, 2, 3, 7 e 8;

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano recante integrazioni e modifiche agli accordi in data il 3 agosto 2000 e il 22 marzo 2001 in materia sanitaria, sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, il quale, fra l'altro, contestualmente alla determinazione della disponibilità complessiva ed onnicomprensiva di risorse da destinare al finanziamento del servizio sanitario nazionale per gli anni dal 2001 al 2004, prevede l'impegno del Governo ad adottare, entro il 30 novembre 2001, un provvedimento per la definizione dei livelli essenziali di assistenza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'*articolo 1 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229*, di modifica del richiamato *decreto legislativo n. 502 del 1992*, e in relazione con le risorse definite nello stesso accordo;

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia sanitaria sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, che stabilisce le risorse da

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

destinare al finanziamento del Servizio sanitario nazionale pari a 138.000 miliardi di lire per il 2001, 146.376 miliardi di lire per il 2002, 152.122 miliardi di lire per il 2003 e 157.371 miliardi di lire per il 2004;

Visto l'*articolo 6, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405*, il quale stabilisce che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 30 novembre 2001, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i livelli essenziali di assistenza ai sensi dell'*articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modificazioni;

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sancito in data 22 novembre 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, relativo alla definizione dei nuovi livelli essenziali di assistenza;

Acquisita l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 22 novembre 2001;

Sulla proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

Decreta:

1. [1. Il presente decreto definisce, ai sensi dell'*articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni e integrazioni, e dell'*articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405*, e conformemente agli Accordi fra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 8 agosto e 22 novembre 2001, i livelli essenziali di assistenza sanitaria di cui agli allegati 1, 2, 3 e 3.1

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

che costituiscono parte integrante del presente decreto e alle linee-guida di cui all'allegato 4.

2. Il presente decreto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana] ⁽⁴⁾.

(4) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Allegato 1 ⁽⁵⁾

1.A CLASSIFICAZIONE DEI LIVELLI

Le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio sanitario nazionale sono quelle riconducibili ai seguenti Livelli Essenziali di Assistenza:

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

A. Profilassi delle malattie infettive e parassitarie

B. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali

C. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro

D. Sanità pubblica veterinaria

E. Tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

F. Attività di prevenzione rivolte alla persona

- vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

- programmi di diagnosi precoce

G. Servizio medico-legale

2. Assistenza distrettuale

A. Assistenza sanitaria di base

- medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare
- continuità assistenziale notturna e festiva
- guardia medica turistica (su determinazione della Regione)

B. Attività di emergenza sanitaria territoriale

C. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali

- fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A (e in classe C a favore degli invalidi di guerra), nonché dei medicinali parzialmente rimborsabili ai sensi del *decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 16 novembre 2001, n. 405*

- fornitura di medicinali innovativi non autorizzati in Italia, ma autorizzati in altri Stati o sottoposti a sperimentazione clinica di fase II o impiegati per indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate

D. Assistenza integrativa

- fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari
- fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito

E. Assistenza specialistica ambulatoriale

- prestazioni terapeutiche e riabilitative
- diagnostica strumentale e di laboratorio

F. Assistenza protesica

- fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza**G. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare**

- assistenza programmata a domicilio (assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata domiciliare, comprese le varie forme di assistenza infermieristica territoriale)

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione della gravidanza

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie

- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV

H. Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone anziane in relazione al livello di non autosufficienza ⁽⁶⁾

- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici

- attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale

- attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza**I. Assistenza termale**

- cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie

3. Assistenza ospedaliera

A. pronto soccorso

B. degenza ordinaria

C. day hospital

D. day surgery

E. interventi ospedalieri a domicilio (in base ai modelli organizzativi fissati dalle Regioni)

F. riabilitazione

G. lungodegenza

H. raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali; attività di ricerca e reperimento di cellule staminali presso Registri e banche nazionali ed estere ⁽⁷⁾

I. attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti; attività di trapianto di organi e tessuti

Nell'ambito delle tre macroaree precedenti, è inclusa l'assistenza specifica rivolta a particolari categorie di cittadini, ovvero erogata in condizioni particolari:

*** Invalidi**

- prestazioni sanitarie previste dai rispettivi ordinamenti alla data di entrata in vigore della *legge n. 833 del 1978*

*** Soggetti affetti da malattie rare**

- prestazioni di assistenza sanitaria finalizzate alla diagnosi, al trattamento ed al monitoraggio della malattia ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti

*** Soggetti affetti da fibrosi cistica**

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

- fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico, compresi i supplementi nutrizionali

* Nefropatici cronici in trattamento dialitico

- rimborso spese di trasporto al centro dialisi

- *altre provvidenze a favore dei dializzati (su determinazione regionale)*

* Soggetti affetti da diabete mellito

- fornitura gratuita di ulteriori presidi diagnostici e terapeutici

* Soggetti affetti da Morbo di Hansen

- fornitura gratuita di accertamenti diagnostici e farmaci specifici

- spese di viaggio per l'esecuzione del trattamento

* Cittadini residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero

- assistenza sanitaria autorizzata.

(5) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

(6) Voce così sostituita dall'art. 2, D.P.C.M. 5 marzo 2007.

(7) Lettera così modificata dall'art. 2, D.P.C.M. 5 marzo 2007.

Allegato 1B - Parte I ⁽⁸⁾

1.B RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE, CON L'INDICAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGABILI, DELLE STRUTTURE DI OFFERTA E DELLE FUNZIONI

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

La ricognizione della normativa vigente, per quanto possibile, è presentata con apposite schede per ogni livello, così come precedentemente individuato, in cui accanto a ciascuna tipologia assistenziale sono stati richiamati i riferimenti normativi vigenti e, se disponibili, la lista di prestazioni erogabili, i parametri di offerta strutturali eventualmente previsti.

Si precisa che per **l'area della Prevenzione collettiva**, in ulteriore specifico allegato, vi è l'elencazione delle funzioni garantite. Si precisa altresì, con riferimento all'area medico-legale, che occorre operare una distinzione tra le prestazioni erogate in base ad una competenza istituzionale, e talvolta esclusiva, delle Aziende sanitarie, e le prestazioni che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Tra le fonti dei LEA sono stati inseriti anche gli Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni per il raggiungimento degli obiettivi del PSN e secondo quanto disposto dall'*art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281* che dispone in tal senso:

«1. Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento degli obiettivi di funzionalità, economicità dell'azione amministrativa, possono concludere in sede di Conferenza Stato-Regioni, accordi, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

2. Gli accordi si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano».

Le prestazioni individuate dagli Accordi fanno parte dei LEA nei limiti previsti dal grado di cogenza degli Accordi medesimi, desumibile da quanto in essi convenuto.

RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE, CON L'INDICAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGABILI, DELLE STRUTTURE DI OFFERTA E DELLE FUNZIONI

LIVELLI DI ASSISTENZA

Fonti normative

Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

Prevenzione collettiva (1)

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste d
Profilassi delle malattie infettive e parassitarie; tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; sanità pubblica veterinaria, tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.	<i>D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 art. 7 -ter</i> «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421» (S.O. n. 3 alla G.U. n. 4 del 7 gennaio 1994).		La lista riporta Conven essere alle pag

(1) In questo settore, parte dell'attività si effettua su richiesta di privati, in base a tariffe regionali.

Legenda: La quinta colonna della tabella (Rif.) indica il riferimento alla classificazione dei livelli contenuta nella Parte prima.

PREVENZIONE COLLETTIVA

Tutte le funzioni previste dalla normativa vigente, tra cui:

1. Igiene e sanità pubblica**1.1 Profilassi delle malattie infettive e diffusive**

- Controllo malattie infettive e bonifica focolai
- Interventi di profilassi e di educazione per prevenire il diffondersi delle malattie infettive
- Medicina del viaggiatore
- Vigilanza igienica sulle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione

1.2 Tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale

- Verifica degli effetti sulla salute da inquinamento atmosferico e acustico
- Verifica degli effetti sulla salute da impianti di smaltimento dei rifiuti solidi urbani

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

- Verifica degli effetti sulla salute da detenzione e smaltimento dei rifiuti speciali, tossici e nocivi
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle acque destinate al consumo umano
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle piscine pubbliche o di uso pubblico
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle acque di balneazione
- Verifica degli effetti sulla salute da scarichi civili, produttivi e sanitari

1.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita

- Valutazione dell'impatto sulla salute umana dei fattori di nocività, pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita e indicazione delle misure idonee alla tutela della salute umana
- Determinazione qualitativa e quantitativa dei fattori di rischio di tipo biologico presenti negli ambienti di vita
 - Controllo e sicurezza di impianti negli ambienti di vita
 - Formulazione di mappe di rischio ambientale
 - Verifica della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamento industriali e di attività lavorative in genere con le esigenze di tutela della salute della popolazione
 - Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici in relazione alle diverse utilizzazioni con particolare riferimento agli edifici ad uso pubblico
 - Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali
 - Vigilanza e controllo sui cosmetici
 - Controllo sui farmaci, stupefacenti, sostanze psicotrope, presidi medico chirurgici

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

- Controllo sulla produzione, detenzione, commercio e impiego dei gas tossici
- Controllo sull'uso delle radiazioni ionizzanti e non negli ambienti
- Vigilanza e controllo delle sostanze e dei preparati pericolosi e sulla loro etichettatura
- Vigilanza sulle industrie insalubri
- Controlli e vigilanza in materia di polizia mortuaria e medicina necroscopica

2. Igiene degli alimenti e nutrizione

- Controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e bevande, comprese le acque minerali
- Campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande
- Controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti ed altro
- Controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia
- Controllo della contaminazione ambientale sugli alimenti e bevande
- Prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari e delle patologie collettive di origine alimentare
- Informazione di prevenzione nei confronti degli addetti alla produzione, manipolazione, trasporto, somministrazione, deposito e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande
- Prevenzione nella collettività degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi

3. Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

- Individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro anche attraverso la formulazione di mappe di rischio
- Determinazione qualitativa e quantitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro
- Controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e prestazioni di lavoro
- Sorveglianza epidemiologica e costruzione del sistema informativo su rischi e danni di lavoro
- Indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro
- Verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative e in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori
- Attuazione dei compiti di vigilanza relativi alle aziende con rischi di incidenti rilevanti
- Controllo della salute dei minori e adolescenti e informazione in relazione alla loro collocazione al lavoro
- Valutazione delle idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge
- Elaborazione e conduzione di programmi di ricerca per il miglioramento delle condizioni di salute e di igiene e sicurezza del lavoro
- Indagini per infortuni e malattie professionali
- Controllo sull'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambiente di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori
- Informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
- Tutela della salute delle lavoratrici madri

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

4. Sanità pubblica veterinaria

4.1 Sanità animale

- Sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali

- Prevenzione e controllo delle zoonosi

- Interventi di polizia veterinaria

- Vigilanza sui concentramenti e spostamenti animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate

- Igiene urbana e veterinaria

- Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina

- Controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente

4.2 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

- Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri

- Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi

- Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale

- Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie

- Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione

- Protezione dell'ambiente da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica

- Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione

4.3 Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale

- Ispezione negli impianti di macellazione

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

- Controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale
- Vigilanza ed ispezione nelle strutture in cui la normativa vigente prevede il veterinario ufficiale
- Disposizioni di indagini microbiologiche in tutte le fasi della produzione e sui prodotti
- Valutazione degli esiti analitici ed informazione dei conduttori degli stabilimenti, dei risultati, degli esami e degli eventuali accorgimenti da adottare
- Certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione o ad usi particolari
- Monitoraggio della presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale

Attività di prevenzione rivolta alle persone

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard
Vaccinazioni obbligatorie e vaccini per le vaccinazioni raccomandate anche a favore dei bambini extracomunitari non residenti.	<i>Legge 23 dicembre 1996, n. 662, art. 1, comma 34; D.P.R. 23 luglio 1998 «Psn 1998-2000»; Provvedimento Conferenza Stato-Regioni 18 giugno 1999 «Piano nazionale vaccini 1999-2000»</i>	Il Piano nazionale vaccini individua le percentuali di copertura vaccinale attese, le modalità operative, i requisiti dei servizi.
Programmi organizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva in attuazione del PSN.	<i>D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 1. Provvedimento Conferenza Stato-Regioni 8 marzo 2001 (Linee guida per prevenzione, diagnostica e assistenza in oncologia).</i>	
Prestazioni specialistiche e diagnostiche per la tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte localmente in situazioni epidemiche [2].		

[2] Si fornisce di seguito un elenco di riferimenti normativi relativi all'erogazione di prestazioni specialistiche e diagnostiche per la tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte localmente in situazioni epidemiche

AMBITO	PROVVEDIMENTO	
Malattie infettive e diffuse	<i>R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, art. 253 E SEG.</i>	Testo unico delle leggi sanitarie
Malattia tubercolare	Provvedimento dicembre 1998	17 Linee guida per il controllo della malattia tubercolare, ai sensi dell'art. 115, comma 1 lettera b) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112
MALARIA	Circolare n. 11/11/1997	14 Linee guida per la prevenzione e il controllo della malaria

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

SANITÀ PUBBLICA	Nota del 20/3/1997	Linee guida per gli interventi di sanità pubblica in caso di massiccio afflusso di popolazione straniera sul territorio italiano
CREUTZFELD-JACOB	O.M. 12 febbraio 2001	Sorveglianza malattia di Creutzfeld-Jacob
MALATTIE TRASMESSE DA ZECCHIE	Circolare n. 10 del 13/7/2000	Misure per la prevenzione delle malattie trasmesse da zecche
MALATTIA DI LYME, ENCEFALITE DA ZECCHIE	Circolare n. 19 del 10/7/1995	Malattia di Lyme, Encefalite da zecche
COLERA	17 settembre 1994	Linee guida per la prevenzione del colera
PESTE	28 settembre 1994	Linee guida per il controllo della peste
LEGIONELLOSI	Conferenza Stato Regioni 4 aprile 2000	Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi
FEBBRI EMORRAGICHE VIRALI	Lettera circolare dell'11 maggio 1995	Linee guida per la prevenzione e il controllo delle febbri emorragiche virali (Ebola, Marburg, Lassa)
VIRUS EBOLA	26 maggio 1995	Aggiornamento linee guida virus Ebola

Attività medico legale [3]

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard
Certificazioni sanitarie ai dipendenti pubblici assenti dal servizio per motivi di salute	Art. 14 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 «Istituzione del Servizio sanitario nazionale» (S.O. alla G.U. del 28 dicembre 1978, n. 360)	

[3] Non rientrano tra i livelli essenziali di assistenza, come specificato nell'allegato 2A, le certificazioni mediche non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge. Si fornisce di seguito, per completezza, un elenco di tali prestazioni che, sebbene non ricomprese nei LEA ed erogate con onere a carico dell'interessato, costituiscono compito istituzionale delle strutture erogatrici.

Certificazioni di idoneità sanitaria	PROVVEDIMENTO	
ATTIVITÀ SPORTIVA	Legge 29 febbraio 1980, n. 33; ART. 15, 12°C	Conversione in legge, con modificazioni del D.L. 30 dicembre 1969, n. 663 concernente provvedimenti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale
	Legge 23 marzo 1981 n. 91	Norme in materia di rapporti tra società e sportivi professionisti
	D.M. 18 febbraio 1982	Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica
	D.M. 28 febbraio 1983	Norme per la tutela dell'attività sportiva non agonistica
	D.M. 13 marzo 1995	Norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti
RILASCIO DI PORTO D'ARMI	D.M. 4 marzo 1993	Determinazione dei protocolli per la concessione della idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate
	Legge 6 marzo 1987, n. 89	Norme per l'accertamento medico all'idoneità al porto delle armi e per l'utilizzazione di mezzi di segnalazione luminosi per il soccorso alpino
	D.M. 4 dicembre 1991 e succ. integrazioni	Determinazione dei requisiti psicofisici per il rilascio del porto d'armi
GUIDA DI VEICOLI	Legge 5 luglio 1992, n. 104, art. 23	Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate
	D.M. 28 aprile 1998 e succ. integrazioni ⁽⁹⁾	Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo della autorizzazione al porto di fucile da caccia e al porto d'armi per uso di difesa personale
IMBARCAZIONI E NAVI DA DIPORTO	D.M. 8 agosto 1994 e succ. modificazioni	Recepimento della direttiva del consiglio n. 91/439/CEE del 29 luglio 1991 concernente la patente di guida e succ. modifiche
	D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285, e succ. mod. art. 119	Nuovo Codice della strada
ATTIVITÀ DI VOLO DA DIPORTO O SPORTIVO	D.P.R. 9 ottobre 1997, n. 431	Regolamento sulla disciplina delle patenti nautiche
	Legge 25 marzo 1985, n. 106	Disciplina del volo da diporto o sportivo
CONDUZIONE DI CALDAIE O GENERATORI DI VAPORI	D.P.R. 5 agosto 1988, n. 404	Regolamento di attuazione
	D.M. 1° marzo 1974	Norme per l'abilitazione alla conduzione di generatori di vapore

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

RILASCIO O RINNOVO LIBRETTO DI IDONEITÀ SANITARIA	D.P.R. 26 marzo 1980, n. 327 art. 37	Regolamento di esecuzione della <i>legge 30 aprile 1962, n. 283</i> e succ. modificazioni in materia di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande
IMPIEGO GAS TOSSICI	R.D. 9 gennaio 1927, n. 147 e succ. modifiche	Approvazione del regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici e succ. modifiche
ESENZIONE USO CINTURE DI SICUREZZA	D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285 e successive modifiche; art. 172	Nuovo codice della strada
CONCESSIONE CONTRASSEGNI LIBERA CIRCOLAZIONE PER INVALIDI	D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, art. 381	Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada

Accertamenti medico legali nei confronti di dipendenti pubblici	PROVVEDIMENTO	
IDONEITÀ FISICA AL SERVIZIO	D.P.R. 3 maggio 1957, n. 686	Norme di esecuzione del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con <i>decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3</i>
CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO	Legge 19 ottobre 1956, n. 1224	Sovvenzioni, contro cessione del quinto della retribuzione, a favore degli iscritti a istituti di previdenza presso il ministero del tesoro
ACCERTAMENTI MEDICO COLLEGIALI RICHIESTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE (IDONEITÀ FISICA AL SERVIZIO, IDONEITÀ ALLO SVOLGIMENTO DI MANSIONI LAVORATIVE)	D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, art. 129, 130 D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761	Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato Stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali

Idoneità allo svolgimento di particolari mansioni lavorative	PROVVEDIMENTO	
VACCINAZIONI OBBLIGATORIE	Legge 5 marzo 1963, n. 292 D.P.R. 7 settembre 1965, n. 1301 (art. 2 comma 4 abrogato dalla legge finanziaria 2001)	Vaccinazione antitetanica obbligatoria Regolamento di esecuzione della <i>legge 5 marzo 1963, n. 292</i> , concernente la vaccinazione antitetanica obbligatoria
TUTELA DELLA MATERNITÀ	D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151	Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell' <i>articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 30</i>

(9) Così modificato dall'*art. 1, D.P.C.M. 28 novembre 2003* (Gazz. Uff. 10 dicembre 2003, n. 286).

(8) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'*art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017*, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'*art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017*.

Allegato 1B- Parte II ⁽¹⁰⁾

Assistenza distrettuale

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

Medicina di base e pediatria di libera scelta

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard
<p>Educazione sanitaria. Visite domiciliari e ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico; prescrizione di farmaci e richiesta di indagini specialistiche, proposte di ricovero e cure termali; consulto con lo specialista e accesso negli ambienti di ricovero; Vaccinazioni antinfluenzali nell'ambito di campagne vaccinali. Certificazioni per la riammissione a scuola e l'incapacità temporanea al lavoro, certificazioni idoneità all'attività sportiva non agonistica nell'ambito scolastico. Prestazioni previste come aggiuntive negli Accordi collettivi. Visite occasionali. Continuità assistenziale notturna e festiva</p> <p>Assistenza medica nelle residenze protette e nelle collettività</p>	<p>D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 8; <i>D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, artt. 31 e 32; D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272, artt. 29 e 30</i></p> <p><i>D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, Capo III.</i> Secondo disposizioni regionali o aziendali</p>	<p>Gli accordi collettivi dei MMG e dei PLS identificano i requisiti degli studi e le modalità di erogazione delle prestazioni. Gli accordi prevedono che per ciascun ambito territoriale può essere iscritto 1 MMG ogni 1000 residenti o frazione di 1000 >500, detratta la popolazione di età 0-14. Per i PLS il rapporto è di 1 PLS ogni 600 residenti o frazione >300 di età 0-6</p>

- Non rientrano, comunque, nei livelli essenziali di assistenza le prestazioni previste soltanto da accordi regionali e/o aziendali.

Emergenza sanitaria territoriale

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e Standard	Liste di pr
<p>Ricezione delle richieste di intervento per emergenza sanitaria e coordinamento degli interventi nell'ambito territoriale di riferimento.</p> <p>Assistenza e soccorso di base e avanzato, esterni al presidio ospedaliero, anche in occasione di maxiemergenze, trasferimento assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate.</p>	<p><i>D.P.R. 27 marzo 1992</i> Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria.</p> <p><i>D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, Capo V.</i></p>	<p>Le Linee guida 1/96 individuano le modalità organizzative del sistema di emergenza.</p>	<p>Le Linee g fondamen</p> <p>Il contratt compiti de dell'emerg</p>

Farmaceutica convenzionata erogata attraverso farmacie territoriali

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste
<p>Fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati nella classe A); fornitura medicinali non essenziali a parziale carico dell'assistito Fornitura di medicinali classificati in classe C) agli invalidi di guerra</p>	<p>Legge 24 dicembre 1983, n. 537; art. 8; <i>D.P.R. 8 luglio 1998, n. 371</i>; provvedimenti di classificazione CUF; <i>D.L. 18 settembre 2001, n. 347</i> <i>Legge 19 luglio 2000, n. 203.</i></p>	<p>L'accordo collettivo nazionale con le farmacie pubbliche e private (<i>D.P.R. n. 371 del 1998</i>) disciplina le modalità organizzative dell'assistenza farmaceutica attraverso le farmacie territoriale.</p>	<p>È di imm relat</p>
<p>Fornitura di medicinali innovativi non autorizzati in Italia ma autorizzati in altri Stati ovvero sottoposti a sperimentazione clinica per i quali sono disponibili risultati di studi clinici di fase seconda; medicinali da impiegare per indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata*.</p>	<p><i>Decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536</i>, convertito nella <i>legge 23 dicembre 1996, n. 648</i>. Circolare Ministro sanità 30 agosto 1999, n. 13; Parere della CUF</p>		<p>L'ele peric pubb</p>

- La legge fissa un limite di spesa annua pari a 30 miliardi annui.

Assistenza integrativa

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Erogazione di prodotti dietetici a categorie particolari	<i>Decreto-legge 25 gennaio 1982 convertito nella legge 25 marzo 1982, n. 98, art. 1, secondo comma. D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 2; D.M. 8 giugno 2001.</i>		Il <i>D.M. 8 giugno 2001</i> elenca le categorie delle patologie, i tetti di spesa mensili per l'acquisto e l'istituzione di un Registro nazionale dei prodotti aptroteici ai nefropatici cronici non è prevista nei LEA.
Fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito	<i>D.M. 8 febbraio 1982</i>		Il <i>D.M.</i> elenca i presidi concedibili ai diabetici

Assistenza specialistica ambulatoriale

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate in regime ambulatoriale	<i>Legge 28 dicembre 1995, n. 549, art. 2, comma 9; D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124; D.M. 22 luglio 1996 e succ. mod.</i> <i>D.M. 28 maggio 1999, n. 329 e succ. mod. D.M. 18 maggio 2001, n. 279</i> <i>D.M. 28 maggio 1999, n. 329 e succ. mod. D.M. 18 maggio 2001, n. 279</i> <i>D.M. 10 settembre 1998</i> <i>Legge 23 dicembre 2000, n. 388</i>	Il <i>D.M. 22 luglio 1996</i> e la Nota del 1° aprile 1997 «Prime indicazioni per l'applicazione del <i>D.M. 22 luglio 1996</i> » indicano i requisiti dei servizi abilitati a fornire alcune prestazioni <i>Decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito nella legge 25 gennaio 1990, n. 8; D.M. 20 ottobre 1998</i> Il <i>D.M. n. 279 del 2001</i> indica i criteri per l'istituzione della Rete nazionale per le malattie rare. Il <i>D.M. n. 279 del 2001</i> indica i criteri per l'istituzione della Rete nazionale per le malattie rare.	Il <i>D.M. 22 luglio 1996</i> elenca le prestazioni diagnostiche erogate dal Ssn. Sono materiali degli apparecchi ortodontici rimangono a carico degli assistiti. Per la medicina fisica e riabilitativa le modalità prescrittive. Il <i>D.M. n. 329 del 1999</i> e il <i>D.M. n. 279 del 2001</i> elenca le prestazioni in esenzione per gli affetti da malattie rare. Il <i>D.M. n. 329 del 1999</i> e il <i>D.M. n. 279 del 2001</i> elenca le prestazioni in esenzione per gli affetti da malattie rare. Elenca le prestazioni specialistiche da partecipazione al costo Elenca le prestazioni di diagnosi e cura da partecipazione al costo

Assistenza protesica

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Fornitura di protesi, ortesi ed ausili tecnici ai disabili	<i>Legge 23 dicembre 1978, n. 833, artt. 26 e 57;</i> <i>Legge 29 dicembre 1990, n. 407, art. 5;</i> <i>Legge 5 febbraio 1992, n. 104, artt. 7 e 34;</i> <i>D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 2</i> <i>D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 8-sexies; legge 21 maggio 1998, n. 162; D.M. 27 agosto 1999, n. 332; D.M. 21 maggio 2001, n. 321</i> <i>Legge 8 novembre 2000, n. 320, art. 14</i>		Il <i>D.M. n. 332 del 1999</i> elenca le protesi, ortesi e gli ausili tecnologici c

(10) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

Allegato 1B - Parte III ⁽¹¹⁾

Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e Standard	Liste di prestazioni
<p>Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP), compresa l'assistenza infermieristica distrettuale</p> <p>Assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie; educazione alla maternità responsabile e somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile; tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento, assistenza alle donne in stato gravidanza; assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza, assistenza ai minori in stato di abbandono o in situazione di disagio; adempimenti per affidamenti ed adozioni</p>	<p><i>D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, all. G e H</i></p> <p><i>Legge 29 luglio 1975, n. 405; Legge 22 maggio 1978, n. 194; D.M. 24 aprile 2000 «P.O. materno infantile»; D.P.C.M. 14 febbraio 2001; D.L. 1° dicembre 1995, convertito nella legge 31 gennaio 1996, n. 34</i></p>	<p>Il P.O. individua modalità organizzative nell'ambito del «percorso nascita», trasporto materno e neonatale, assistenza ospedaliera (compresa urgenza ed emergenza) ai bambini, riabilitazione, tutela salute della donna. Lo stesso P.O. individua requisiti organizzativi e standard di qualità delle U.O. di ostetricia e neonatologia ospedaliere, inclusa la dotazione di personale. La <i>legge n. 34 del 1996</i> prevede 1 C.F. ogni 20 mila abitanti</p>	<p>L'accordo collettivo erogabili. Non si riassume l'assistenza infermieristica</p> <p>Le prestazioni erogate nel P.O. materno in <i>2001</i>.</p>
<p>Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie.</p>	<p><i>D.P.R. 10 novembre 1999 P.O. Tutela della salute mentale; D.P.C.M. 14 febbraio 2001</i></p>	<p>Il P.O. individua modalità di organizzazione dei servizi, prevedendo che il DSM sia istituito in ogni azienda; qualora sia articolato in moduli, ogni modulo serve un ambito territoriale con un bacino d'utenza non superiore a 150 mila abitanti. Il DSM ha un organico di almeno un operatore ogni 1500 abitanti. Ogni SPDC ha un numero di P.L. non superiore a 16; il totale dei P.L. è tendenzialmente pari per 10 mila ab.</p>	<p>Il P.O. Tutela della salute mentale diffonde le prestazioni domiciliari dei servizi</p>
<p>Attività sanitaria e sociosanitaria a favore dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool (compresi i td. detenuti o internati) e/o delle famiglie.</p> <p>Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali</p> <p>Soggiorno per cure dei portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione.</p>	<p><i>D.P.R. 1° ottobre 1990, n. 309 (TU disciplina stupefacenti).</i></p> <p><i>Provvedimento 21 gennaio 1999 Accordo Stato-Regioni per la «Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti». Legge 30 marzo 2001, n. 125; Provvedimento 5 agosto 1999 - Intesa Stato-Regioni «Determinazione dei requisiti minimi standard dei servizi privati di assistenza ai tossicodipendenti»; D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 230; D.M. 21 aprile 2000 «P.O. Tutela salute in ambito penitenziario»; D.P.C.M. 14 febbraio 2001</i></p> <p><i>Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 26; D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3 Linee guida 7 maggio 1998 per le attività di riabilitazione; D.P.C.M. 1° dicembre 2000; D.P.C.M. 14 febbraio 2001</i></p>	<p>L'accordo 21 gennaio 1999 formula «calde raccomandazioni» circa l'organizzazione dei servizi</p> <p>Il <i>provvedimento 5 agosto 1999</i> individua i requisiti delle strutture e del personale impiegato</p> <p>Le linee guida del 1998 definiscono e descrivono le caratteristiche e le funzioni dei centri ambulatoriali di riabilitazione (distinguendole da quelle dei presidi ambulatoriali - che operano ex <i>D.M. 22 luglio 1996</i>). L'inserimento nei programmi è subordinato alla formulazione di un programma terapeutico globale.</p>	<p>L'accordo 21 gennaio 1999 definisce le prestazioni delle unità del settore delle t.d.</p> <p>Il <i>provvedimento 5 agosto 1999</i> definisce le specifiche prestazioni</p> <p>Le prestazioni erogate sono descritte nelle linee guida</p>

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di malati terminali	<i>D.L. 28 dicembre 1998, n. 450 conv. Nella legge 26 febbraio 1999, n. 39; D.M. 28 settembre 1999; D.P.C.M. 14 febbraio 2001</i>		La definizione dei livelli essenziali di assistenza è stabilita dal D.M. alle regioni.
Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da HIV	<i>Legge 5 giugno 1990, n. 135; D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS»; D.P.C.M. 14 febbraio 2001</i>	Il P.O. descrive le caratteristiche dei servizi inseriti nella rete assistenziale.	Le prestazioni erogate sono descritte nel P.O.

Assistenza territoriale e semiresidenziale e residenziale

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e Standard	Liste di prestazioni
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie.	<i>D.P.R. 10 novembre 1999 «P.O. Tutela della salute mentale»</i>	In base al P.O., ogni struttura residenziale non ha più di 20 p.l. con una dotazione complessiva di 1 p.l. per 10 mila ab.	Le prestazioni erogate sono descritte dal P.O.
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali. Soggiorno per cure dei portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione	<i>Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 26; D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3; Linee guida 7 maggio 1998 per le attività di riabilitazione D.M. 21 maggio 2001 D.P.C.M. 1° dicembre 2000</i>	Le linee guida del 1998 definiscono e descrivono le caratteristiche e le funzioni dei presidi di riabilitazione extraospedalieri a ciclo diurno o continuativo e delle RSA per disabili. Il <i>D.M. 21 maggio 2001</i> fissa i requisiti minimi delle strutture alternative alla famiglia	Le prestazioni erogate sono descritte nelle Linee guida.
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e dal alcool (compresi i td. detenuti o internati)	<i>D.P.R. 1° ottobre 1990, n. 309 (TU disciplina stupefacenti). Provvedimento 21 gennaio 1999 Accordo Stato-Regioni per la «Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti». Legge 30 marzo 2001, n. 125; Provvedimento 5 agosto 1999 - Intesa Stato-Regioni «Determinazione dei requisiti minimi standard dei servizi privati di assistenza ai tossicodipendenti» D.P.C.M. 14 febbraio 2001</i>	Il provvedimento individua le specifiche prestazioni erogate dai servizi privati, i requisiti delle strutture e del personale impiegato	Le prestazioni erogate sono descritte nell'accordo Stato-Regioni.
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani in relazione al livello di non autosufficienza (RSA per non autosufficienti) ⁽¹²⁾	<i>Legge 11 marzo 1988, n. 67; «P.O. anziani»-1991; Linee guida sulle RSA 31 marzo 1994; D.P.C.M. 14 febbraio 2001; D.M. 21 maggio 2001</i>	Il <i>D.M. 21 maggio 2001</i> fissa i requisiti minimi delle strutture alternative alla famiglia	Le prestazioni erogate sono descritte nel P.O. anziani
Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da HIV	<i>Legge 5 giugno 1990, n. 135; D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS» D.M. 21 maggio 2001</i>	Il <i>D.M. 21 maggio 2001</i> fissa i requisiti minimi delle strutture alternative alla famiglia	Le prestazioni erogate sono descritte nel P.O.
Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di malati terminali	<i>D.L. 28 dicembre 1998, n. 450 conv. Legge 26 febbraio 1999, n. 39; D.M. 28 settembre 1999 D.P.C.M. 14 febbraio 2001</i>		La definizione dei livelli essenziali di assistenza è stabilita alle regioni.

Cure termali

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Cicli di prestazioni idrotermali	<i>Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 36; Legge 30 dicembre 1991, n. 412, art. 16; D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3; Legge 24 ottobre 2000, n. 323; D.M. 15 aprile 1994; D.M. 15 dicembre 1994; D.M. 22 marzo 2001.</i>		I cicli di prestazioni idrotermali sono descritti nel <i>D.M. 15 aprile 1994</i> per i soggetti affetti dalle patologie croniche. Gli altri cicli di prestazioni idrotermali sono descritti nel <i>D.M. 22 marzo 2001</i> . Con <i>D.M. 22 marzo 2001</i> è confermato l'elenco delle strutture che, dal <i>D.M. 15 aprile 1994</i> , assicurano l'erogazione delle prestazioni Ssn.

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

(12) Così modificato dall'art. 3, D.P.C.M. 5 marzo 2007.

(11) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Allegato 1B - Parte IV ⁽¹³⁾

Assistenza ospedaliera

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Pronto soccorso	D.P.R. 27 marzo 1992; Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria.		
Trattamenti erogati nel corso di ricovero ospedaliero in regime ordinario, inclusi i ricoveri di riabilitazione e di lungodegenza post-acute	Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 25 Decreto-legge 17 maggio 1996, n. 280, convertito nella legge 18 luglio 1996, n. 382, art. 1, comma 2 -ter; Legge 23 dicembre 1996, n. 662; Decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347.	Tasso di spedalizzazione 160 per mille Tasso di occupazione minimo 75% Dotazione media 5 posti letto per 1000 ab. Di cui l'1 per 1000 per riabilitazione e lungodegenza post-acute.	Non risultano disposizioni normative le prestazioni costituiscono il livello non, in alcuni casi, la chirurgia estetica (2000). Il trattamento ospedaliero, comunque, la somministrazione (di classe C) e la diagnostica (di laboratorio) (anche per il 1996). Peraltro, la somministrazione di farmaci e alcune prestazioni eseguibili solo in
Ricovero diurno (day hospital e day surgery):	D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3; D.P.R. 20 ottobre 1992	Dotazione media regionale non inferiore al 10% dei posti letto della dotazione standard per acuti.	L'atto di indirizzo dell'attività di day
Interventi ospedalieri a domicilio	P.O. Anziani 1991; D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS» Provvedimento 8 marzo 2001 Accordo Stato-Regioni sulle Linee guida in oncologia		
Raccolta, lavorazione controllo e distribuzione di emocomponenti e servizi trasfusionali	Legge 4 maggio 1990, n. 107; D.M. 1° marzo 2000 «Piano nazionale sangue e plasma»		
Prelievo, conservazione e distribuzione di organi e tessuti; trapianto di organi e tessuti	Legge 1° aprile 1999, n. 91		
Attività ospedaliera di emergenza/urgenza	D.P.R. 27 marzo 1992; Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria.		

Assistenza a categorie particolari

Invalidi

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e	Liste di prestazioni
-------------	-------	--------------------------	----------------------

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

		standard	
Prestazioni sanitarie già previste dai relativi ordinamenti prima della <i>L. n. 833 del 1978</i>	<i>Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 57</i>		Gli invalidi di grado particolare e prestazioni di particolari soggiorni terapeutici elencate nel Reg.

Soggetti affetti da malattie rare

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Prestazioni di assistenza sanitaria finalizzate alla diagnosi, al trattamento ed al monitoraggio della malattia ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti	<i>D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124; D.M. 18 maggio 2001, n. 279</i>	È istituita la Rete dei presidi competenti per le malattie rare ed individuati i centri di riferimento interregionali	Il decreto n. 279/98 sulle prestazioni incluse nell'assistenza.

Soggetti affetti da fibrosi cistica

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico necessario per la cura e la riabilitazione a domicilio, compresi i supplementi nutrizionali	<i>L. 23 dicembre 1993, n. 548, art. 3.</i>	Sono istituiti Centri di riferimento specialistici	Le prestazioni sono

Soggetti affetti da diabete mellito

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Fornitura gratuita di presidi diagnostici e terapeutici	<i>Legge 16 marzo 1987, n. 115, art. 3.</i>	Sono istituiti Centri e Servizi di diabetologia	La legge fa riferimento a presidi idonei».

Soggetti affetti da Morbo di Hansen

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Fornitura gratuita di accertamenti diagnostici e farmaci specifici (anche non in commercio in Italia). Spese di viaggio per l'esecuzione del trattamento profilattico e terapeutico.	<i>Legge 31 marzo 1980, n. 126, art. 1;</i> Provvedimento Conferenza Stato Regioni 18.6.99 Linee guida per il controllo del Morbo Hansen in Italia.	Sono istituiti Centri di riferimento territoriali e nazionali	La legge indica i trattamenti profilattici e terapeutici e i farmaci specifici e il prontuario terapeutico.

Soggetti residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Assistenza sanitaria autorizzata.	<i>L. 23 ottobre 1985, n. 595</i> «Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario nazionale 1986-88» art. 3, comma 5 (G.U. n. 260 del 5 novembre 1985); <i>D.M. 3 novembre 1989</i> «Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero» (G.U. n. 273 del 22 novembre 1989); <i>D.M. 24 gennaio 1990</i> «Identificazione delle classi di patologie e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero» (G.U. n. 27 del 2 febbraio 1990).		

Stranieri extracomunitari non iscritti al Ssn

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Interventi di medicina preventiva, tutela della gravidanza, tutela della salute dei minori, vaccinazioni, profilassi internazionale, prevenzione diagnosi e cura delle malattie infettive.	<i>D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (T.U.), art. 35.</i>		Le prestazioni sono quelle previste all'art. 35 del T.U.

(13) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Allegato 1C ⁽¹⁴⁾

1.C AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Nella tabella riepilogativa, per le singole tipologie erogative di carattere socio sanitario, sono evidenziate, accanto al richiamo alle prestazioni sanitarie, anche quelle sanitarie di rilevanza sociale ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale.

In particolare, per ciascun livello sono individuate le prestazioni a favore di minori, donne, famiglia, anziani, disabili, pazienti psichiatrici, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone con patologie da HIV.

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune	Atto indirizzo e materia di pr sanitarie D.P.C.M.
7. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare				
	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	<p>a) prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di libera scelta;</p> <p>b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica;</p> <p>c) prestazioni infermieristiche a domicilio;</p> <p>d) prestazioni riabilitative a domicilio;</p> <p>e) Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona [cfr. % colonna a fianco];</p>	50%	Assistenza domiciliare

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

		f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa;		
	Assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità per la procreazione responsabile e l'interruzione di gravidanza.	a) prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, psicologiche, di indagine diagnostica alle donne, ai minori alla coppia e alle famiglie (ivi comprese le famiglie adottive ed affidatarie). Prestazioni riabilitative e socioriabilitative a minori ed adolescenti		1. Assistenza di tipo familiare, alla maternità attraverso prestazioni sociali, psicologiche 2. Attività assistenziali, l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psichiatriche 3. Protezione del minore in caso di abbandono e tutela anche attraverso prestazioni assistenziali 4. Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico di tipo familiare e sociale
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socioriabilitative presso il domicilio		Tutela delle persone con disturbi mentali attraverso prestazioni terapeutiche e riabilitative ambulatoriali e domiciliari
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie	a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative ivi compreso quelle erogate durante il periodo della disassuefazione; b) i programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.		Tutela delle persone con dipendenza da alcool e da droga tramite prestazioni ambulatoriali e domiciliari
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici psichici e sensoriali	a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio; b) assistenza protesica.		1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti a favore della funzionalità e sociale, affetti da minorazioni psichiche o sensoriali, prestazioni domiciliari e assistenza protesica 2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, in regime ambulatoriale e domiciliare
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di malati terminali	a) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale e domiciliare		Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale e domiciliare
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di persone con infezione da HIV ⁽¹⁵⁾	a) Prestazioni e trattamenti in regime ambulatoriale e domiciliare		
8. Assistenza territoriale semi-residenziale				
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semi-residenziale		Tutela delle persone con disturbi mentali attraverso prestazioni terapeutiche e riabilitative semi-residenziali

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

	problemi psichiatrici e/o delle famiglie			
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative, in regime semiresidenziale. b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semi-residenziale per disabili gravi [cfr. % colonna a fianco]	30%	1. Assistenza ai disabili con interventi diretti a favore di una migliore funzionalità e sociale da affetti da minorazioni fisiche, sensoriali in regime semi-residenziale. 2. Tutela del disabile con prestazioni di riabilitazione in regime semi-residenziale e interventi
		- rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione; d) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a favore di minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico.		Di sollievo alla famiglia
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di tossicodipendenti	a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative in regime semi-residenziale; b) programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.		Tutela delle persone con dipendenza da alcool e da droghe in regime semi-residenziale, di riabilitazione e reinserimento
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	a) Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semi-residenziale, ivi compresi interventi di sollievo [cfr. % colonna a fianco]	50%	Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti curabili a domicilio, tramite interventi diurni, compresi interventi e servizi
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da HIV ⁽¹⁶⁾	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime semiresidenziale		
9. Assistenza territoriale residenziale				
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale b) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale [cfr. % colonna a fianco]	60%	1. Tutela delle persone con disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative in regime residenziale 2. Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e reinserimento sociale
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale ivi compresi i soggetti con responsabilità minimale; b) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a favore di minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico;		1. Assistenza ai disabili con interventi diretti a favore di una migliore funzionalità e sociale da affetti da minorazioni fisiche o sensoriali o sensoriali tramite prestazioni 2. Tutela del disabile

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

		<p>c) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - disabili gravi [cfr. % colonna a fianco]; - disabili privi di sostegno familiare [cfr. % colonna a fianco]; <p>d) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione.</p>	<p>30%</p> <p>60%</p>	<p>attraverso prestazioni in regime residenziale</p> <p>interventi di sollievo</p>
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti	<p>a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative in regime residenziale per tutto il periodo della disassuefazione;</p> <p>b) programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.</p>		<p>Tutela delle persone con problemi di alcol e da droga in regime residenziale, di reinserimento e servizi di reinserimento sociale</p>
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	<p>a) prestazioni di cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in fase intensiva ed estensiva;</p> <p>b) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo [cfr. % colonna a fianco]</p>	50%	<p>Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti curabili a domicilio, tramite prestazioni residenziali a ciclo continuativo, con servizi di sollievo</p>
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di persone con infezione da HIV ⁽¹⁷⁾	a) Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale	30%	<p>Cura e trattamenti particolari per la fase di lungoassistenza e strutture residenziali</p>
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di malati terminali	a) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime residenziale		<p>Prestazioni e trattamenti in regime residenziale</p>
11. Assistenza penitenziaria				
	Assistenza sanitaria e socio-sanitaria a favore dei detenuti	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e, riabilitative e socio-riabilitative per le dipendenze e disturbi mentali		

Nota: * Trattasi di leggi regionali relative alle modalità organizzative dei servizi e di erogazione delle prestazioni, che non individuano livelli ulteriori di assistenza rispetto alla normativa nazionale.

(15) Così modificato dall'art. 1, D.P.C.M. 28 novembre 2003 (Gazz. Uff. 10 dicembre 2003, n. 286).

(16) Così modificato dall'art. 1, D.P.C.M. 28 novembre 2003 (Gazz. Uff. 10 dicembre 2003, n. 286).

(17) Così modificato dall'art. 1, D.P.C.M. 28 novembre 2003 (Gazz. Uff. 10 dicembre 2003, n. 286).

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

(14) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Allegato 2A ⁽¹⁸⁾**Prestazioni totalmente escluse dai LEA:**

a) chirurgia estetica non conseguente ad incidenti, malattie o malformazioni congenite;

b) circoncisione rituale maschile;

c) medicine non convenzionali (agopuntura - fatta eccezione per le indicazioni anestesilogiche-fitoterapia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica, omeopatia, chiropratica, osteopatia nonché tutte le altre non espressamente citate);

d) vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero;

e) certificazioni mediche, comprese le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio, non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge, con esclusione delle:

1) certificazioni richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico, rilasciate dal medico di medicina generale ai sensi dell'art. 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 270 del 2000 e dal pediatra di libera scelta ai sensi dell'art. 29 del decreto del Presidente della Repubblica n. 272 del 2000;

2) certificazioni di idoneità di minori e disabili alla pratica sportiva agonistica nelle società dilettantistiche;

3) certificazioni di idoneità all'affidamento e all'adozione di minori ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184;

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

4) certificazioni di idoneità al servizio civile fino all'entrata in vigore dell'art. 9, comma 5, del decreto legislativo 5 aprile 2002, n. 77 ⁽¹⁹⁾;

f) le seguenti prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: esercizio assistito in acqua, idromassoterapia, ginnastica vascolare in acqua, diatermia a onde corte e microonde, agopuntura con moxa revulsivante, ipertermia NAS, massoterapia distrettuale riflessogena, pressoterapia o presso-depressoterapia intermittente, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, trazione scheletrica, ionoforesi, laserterapia antalgica, mesoterapia, fotoforesi terapeutica, fotochemioterapia extracorporea, fotoforesi extracorporea. Su disposizione regionale la laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia possono essere incluse nell'allegato 2B.

(19) Lettera così sostituita dall'*art. 1, D.P.C.M. 28 novembre 2003* (Gazz. Uff. 10 dicembre 2003, n. 286)

(18) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'*art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017*, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'*art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017*.

Allegato 2B ⁽²⁰⁾

Prestazioni parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche di seguito indicate:

a) assistenza odontoiatrica: limitatamente alle fasce di utenti e alle condizioni indicate al comma 5 art. 9 del D.Lgs.30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.

b) densitometria ossea, ad intervalli di tempo non inferiori a diciotto mesi, limitatamente ai soggetti che presentino i fattori di rischio indicati nell'allegato 2Bb ⁽²¹⁾.

c) medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: l'erogazione delle prestazioni ricomprese nella branca è condizionata alla sussistenza di

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

taluni presupposti (quali la presenza di quadri patologici definiti, l'età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione, ecc.) ovvero a specifiche modalità di erogazione (es. durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, ecc.), fatto salvo quanto previsto all'allegato 2A, punto f).

d) prestazioni di chirurgia refrattiva, limitatamente ai soggetti che presentino le condizioni indicate nell'allegato 2Bd ⁽²²⁾.

(21) Lettera così sostituita dall'*art. 4, D.P.C.M. 5 marzo 2007*.

(22) Lettera così sostituita dall'*art. 4, D.P.C.M. 5 marzo 2007*.

(20) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'*art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017*, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'*art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017*.

Allegato 2Bb ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾

FATTORI DI RISCHIO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DENSITOMETRIA OSSEA

L'indagine densitometrica è indicata in presenza di uno dei seguenti fattori di rischio maggiori:

1. Per soggetti di ogni età di sesso femminile e maschile:

a) precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali;

b) riscontro radiologico di osteoporosi;

c) terapie croniche (attuata o previste):

- cortico-steroidi sistemici (per più di tre mesi a posologie ≥ 5 mg/die di equivalente prednisonico);

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

- levotiroxina (a dosi soppressive);
- antiepilettici;
- anticoagulanti (eparina);
- immunosoppressori;
- antiretrovirali;
- sali di litio;
- agonisti del GnRH;
- chemioterapia in età pediatrica ⁽¹⁾;
- radioterapia in età pediatrica ⁽²⁾;

⁽¹⁾ La chemioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a tre o più criteri minori.

⁽²⁾ La Radioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori.

d) patologie a rischio di osteoporosi:

- malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1);

- rachitismi/osteomalacia;

- sindromi da denutrizione, compresa l'anoressia nervosa e le sindromi correlate;

celiachia e sindromi da malassorbimento;

- malattie infiammatorie intestinali croniche severe;

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

- epatopatie croniche colestatiche;
- fibrosi cistica;
- insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica;
- emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi);
- artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche;
- patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico;
- trapianto d'organo;
- allettamento e immobilizzazioni prolungate (> tre mesi);
- paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale.

2. Limitatamente a donne in menopausa:

- a) anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni;
- b) menopausa prima di 45 anni;
- c) magrezza: indice di massa corporea < 19 kg/m².

L'indagine densitometrica è, inoltre, indicata in presenza di:

3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa:

1. età superiore a 65 anni;
2. anamnesi familiare per severa osteoporosi;
3. periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale;
4. inadeguato apporto di calcio (< 1200 mmg/die);
5. fumo > 20 sigarette/die;

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

6. abuso alcolico (> 60 g/die di alcool).

3 o più fattori di rischio minori per gli uomini di età superiore a 60 anni:

1. anamnesi familiare per severa osteoporosi;
2. magrezza (indice di massa corporea a 19 Kg/m²);
3. inadeguato apporto di calcio (< 1200 mmg/die);
4. fumo >20 sigarette/die;
5. abuso alcolico (> 60 g/die di alcool).

(23) Allegato aggiunto ai sensi di quanto previsto dalla lettera b) dell'allegato 2B, come sostituita dall'art. 4, D.P.C.M. 5 marzo 2007.

(24) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Allegato 2Bd ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾

CONDIZIONI PER L'EROGAZIONE DELLA CHIRURGIA REFRAATTIVA

Le prestazioni di chirurgia refrattiva sono incluse nei LEA, in regime ambulatoriale e limitatamente a:

1) anisometropia sup. a 4 diottrie di equivalente sferico, non secondaria a chirurgia refrattiva, limitatamente all'occhio più ametropo con il fine della isometropizzazione dopo aver verificato, in sede pre-

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

operatoria, la presenza di visione binoculare singola, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale;

2) astigmatismo uguale o superiore a 4 diottrie;

3) ametropie conseguenti a precedenti interventi di oftalmochirurgia non refrattiva, limitatamente all'occhio operato, al fine di bilanciare i due occhi;

4) PTK per opacità corneali, tumori della cornea, cicatrici, astigmatismi irregolari, distrofie corneali, esiti infausti di chirurgia refrattiva;

5) esiti di traumi o malformazioni anatomiche tali da impedire l'applicazione di occhiali, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale.

La certificazione di intolleranza all'uso di lente a contatto, ove richiesta, dovrà essere rilasciata da una struttura pubblica diversa da quella che esegue l'intervento e corredata da documentazione anche fotografica.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, costituita ai sensi dell'*art. 4-bis, comma 10, del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63*, convertito con modificazioni nella *legge 15 giugno 2002, n. 112*, «per le attività di valutazione, in relazione alle risorse definite, dei fattori scientifici, tecnologici ed economici relativi alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e delle prestazioni in essi contenute», ha approvato nel corso dell'anno 2005 numerosi documenti contenenti proposte di modifica del *decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001* di definizione dei Livelli essenziali di assistenza. Il presente provvedimento recepisce le suddette proposte riguardanti, in particolare:

la precisazione che l'assistenza residenziale e semiresidenziale a favore degli anziani deve essere commisurata al loro livello di non autosufficienza (art. 2, art. 3);

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

l'esplicitazione dell'inclusione nei Lea dell'attività di ricerca presso Registri e Banche italiani ed esteri delle cellule staminali emopoietiche, midollari o cordonali, per finalità di trapianto (art. 2);

la definizione delle condizioni di erogabilità di alcune prestazioni incluse nell'allegato 2B del *decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001* (densitometria ossea e chirurgia refrattiva); tale intervento, oltre a garantire l'appropriatezza prescrittiva delle due prestazioni, rende uniformi sull'intero territorio nazionale le modalità di erogazione delle stesse, eliminando le disomogeneità presenti, fino ad oggi, nelle discipline adottate dalle diverse regioni (art. 4);

il recepimento delle modifiche all'elenco dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, (allegato 2C), introdotte dalle nuove versioni della Classificazioni ICD-9-CM e del sistema DRG, in uso nel Servizio sanitario nazionale dal 1° gennaio 2006 (art. 5);

l'esplicitazione dell'inclusione nei Lea di alcune prestazioni di assistenza protesica relative alla manutenzione, riparazione o sostituzione della componente esterna delle protesi cocleari impiantate a soggetti affetti da sordità profonda, peraltro già garantite dalla maggior parte delle regioni; l'erogazione è disciplinata nell'ambito dell'assistenza protesica di cui al *decreto ministeriale n. 332 del 1999*.

Sotto il profilo economico-finanziario, lo schema che si propone non comporta un incremento degli oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, atteso che le eventuali maggiori spese correlate alle disposizioni di cui all'art. 6 sono ampiamente compensate dalle minori spese conseguenti alla riduzione della platea dei beneficiari delle prestazioni di cui all'allegato 2B ottenuta con la definizione di condizioni di accesso più restrittive delle attuali.

(25) Allegato aggiunto ai sensi di quanto previsto dalla lettera d) dell'allegato 2B, come sostituita dall'*art. 4, D.P.C.M. 5 marzo 2007*.

(26) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'*art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017*, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'*art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017*.

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

Allegato 2C ⁽²⁷⁾

Prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione:

Possono essere definiti «inappropriati» i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.

Si riporta di seguito un elenco di DRG «ad alto rischio di inappropriata» se erogate in regime di degenza ordinaria, per i quali, sulla base delle rilevazioni regionali, dovrà essere indicato un valore percentuale/soglia di ammissibilità, fatto salvo, da parte delle Regioni, l'individuazione di ulteriori DRG e prestazioni assistenziali.

(27) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Allegato 2C - Elenco DRG ⁽²⁸⁾

Elenco DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria

006	Decompressione tunnel carpale
019	Malattie dei nervi cranici e periferici
025	Convulsioni e cefalea
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
040	Interventi extraoculari eccetto orbita età >17
041	Interventi extraoculari eccetto orbita età 0-17
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
065	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)
119	Legatura e stripping di vene
131	Malattie vascolari periferiche no CC (eccetto urgenze)
133	Aterosclerosi no CC (eccetto urgenze)
134	Ipertensione (eccetto urgenze)
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

158	Interventi su ano e stoma
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 senza CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età >17 no CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)
163	Interventi per ernia età 0-17 (eccetto ricoveri 0-1 g.)
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età >17 no CC
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età 0-17 (eccetto urgenze)
187	Estrazione e riparazione dentaria
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)
222	[Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)] ⁽²⁹⁾
232	Artroscopia
243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)
262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)
267	Interventi perianali e pilonidali
270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no CC
276	Patologie non maligne della mammella
281	Traumi pelle, sottocute e mammella età >17 no CC (eccetto urgenze)
282	Traumi pelle, sottocute e mammella età 0 -17 (eccetto urgenze)
283	Malattie minori della pelle con CC
284	Malattie minori della pelle no CC
294	Diabete età >35 (eccetto urgenze)
301	Malattie endocrine no CC
324	Calcolosi urinaria no CC (eccetto urgenze)
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età >17 no CC (eccetto urgenze)
364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno
395	Anomalie dei globuli rossi età >17 (eccetto urgenze)
426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
429	Disturbi organici e ritardo mentale
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione ⁽³⁰⁾

(29) La presente voce è stata sostituita dalla voce 503 ai sensi di quanto disposto dall'*art. 5, D.P.C.M. 5 marzo 2007*

(30) La presente voce ha sostituito la voce 222 ai sensi di quanto disposto dall'*art. 5, D.P.C.M. 5 marzo 2007*.

(28) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'*art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017*, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'*art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017*.

Allegato 3 ⁽³¹⁾

Indicazioni particolari per l'applicazione dei livelli in materia di assistenza ospedaliera, assistenza farmaceutica, assistenza specialistica e integrazione socio sanitaria, nonché in materia di assistenza sanitaria alle popolazioni delle isole minori ed alle altre comunità isolate.

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

a) Prestazioni di ricovero e cura ospedaliere

Nell'affrontare il tema della rimodulazione dell'area prestazionale garantita dall'assistenza ospedaliera, è necessario tenere conto che la fisionomia di ospedale nell'attuale scenario sta profondamente mutando. Da luogo di riferimento per qualsiasi problema di una certa rilevanza di natura sanitaria, e spesso socio-sanitaria, a organizzazione ad alto livello tecnologico deputata (e capace) di fornire risposte assistenziali di tipo diagnostico-terapeutico a problemi di salute caratterizzati da acuzie e gravità.

Tale specifica caratterizzazione del ruolo dell'ospedale nel complesso della rete assistenziale sanitaria tuttavia non è automaticamente associabile ad una lista negativa di prestazioni da non erogare nel suo ambito, bensì è sollecitativa di coerenti programmi di riassetto strutturale e qualificazione tecnologica, di concorrenti programmi di sviluppo della rete dei servizi territoriali, nonché di incisivi programmi per l'incremento del grado di appropriatezza rispetto al quale:

- va rilanciata la indicazione di percorsi diagnostico terapeutici che minimizzino la quota di accessi impropri;

- va sollecitata una dimensione di coerente collegamento in rete tra presidi ospedalieri e tra questi e le strutture territoriali;

- va sviluppata, anche attraverso adeguate politiche di aggiornamento e formazione, quello che è stato definito lo spazio del «governo clinico»;

- va rimodulato il sistema di remunerazione per scoraggiare artificiose induzioni di domanda;

- va ulteriormente implementato il sistema informativo finalizzato all'incremento non solo dell'efficienza ma anche della qualità, in grado di generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza. Si allega a riguardo una proposta di «Indicatori di livello ospedaliero». **(Allegato n. 3.1).**

b) prestazioni di assistenza specialistica

La elencazione, nel nomenclatore tariffario, delle prestazioni erogabili, definite sulla base dei principi generali richiamati dal comma 2 dell'articolo 1 del D.Lgs. n. 502 del 2000, e la specificazione delle condizioni di erogabilità non risolve a priori tutte le problematiche di un

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

utilizzo appropriato di tali prestazioni. Pertanto anche in questo settore vanno realizzati coerenti programmi per l'incremento del grado di appropriatezza, nonché di qualificazione tecnologica e di sviluppo della rete dei servizi territoriali. In particolare:

- va sviluppata la definizione di percorsi diagnostico terapeutici che minimizzino la quota di utilizzo improprio di questo livello assistenziale;
- vanno rilanciati i programmi di aggiornamento e formazione,
- va rimodulato il sistema di remunerazione per scoraggiare artificiose induzioni di domanda;
- va sviluppato il sistema informativo in grado di monitorare le prestazioni e generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza.

c) l'assistenza farmaceutica

L'impianto delle decisioni, concordate in sede di *accordo dell'8 agosto 2001* e successivamente recepite dall'*articolo 6 commi 1 e 2 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, nel prevedere un maggiore potere di regolazione da parte delle regioni delle modalità con cui viene assicurata l'assistenza farmaceutica territoriale, ha affidato alle stesse anche una facoltà di modulazione della erogazione individuando una fascia di farmaci, preventivamente selezionati dalla CUF, rispetto ai quali le regioni stesse potranno decidere misure di *co-payment* in relazione all'andamento della spesa.

- L'insieme delle misure attivabili per il contenimento e la qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale può comportare un quadro di rilevante difformità dei profili erogativi assicurati ai cittadini, rispetto al quale si ritiene necessario che le Regioni tra loro concordino modalità omogenee di applicazione della citata normativa di cui all'*articolo 6 commi 1 e 2 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*.

d) integrazione socio-sanitaria, per la quale la precisazione delle linee prestazionali, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, dovrà tener conto dei diversi livelli di dipendenza o non autosufficienza, anche in relazione all'ipotesi di utilizzo di Fondi Integrativi.

Va ricordato che questa specifica area erogativa merita una trattazione specifica, ad integrazione di quanto in via generale già chiarito ai punti precedenti, per il rilievo che assume, all'interno delle politiche destinate

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

al sostegno e allo sviluppo dell'individuo e della famiglia e alla razionalizzazione dell'offerta di servizio, al fine di assicurare le prestazioni necessarie per la diagnosi, la cura (compresa l'assistenza farmacologica) e la riabilitazione delle persone in tutte le fasi della vita e in modo particolare nell'infanzia e nella vecchiaia.

Il riferimento fondamentale, sul piano normativo, è costituito dall'atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria di cui al *D.P.C.M. 14 febbraio 2001*.

L'erogazione delle prestazioni va modulata in riferimento ai criteri dell'appropriatezza, del diverso grado di fragilità sociale e dell'accessibilità.

Risultano inoltre determinanti:

1. l'organizzazione della rete delle strutture di offerta;
2. le modalità di presa in carico del problema, anche attraverso una valutazione multidimensionale;
3. una omogenea modalità di rilevazione del bisogno e classificazione del grado di non autosufficienza o dipendenza.

Sul primo punto va ricordato quanto già indicato dalle innovazioni introdotte dal *D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modifiche ed integrazioni in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture socio-sanitarie e, per le strutture socio assistenziali, dalla *legge 8 novembre 2000, n. 328*, nonché, per quanto attiene l'organizzazione dei servizi a rete, dai diversi progetti obiettivo.

e) assistenza sanitaria alle popolazioni delle isole minori ed alle altre comunità isolate

Per i livelli di assistenza di cui all'allegato 1, vanno garantite le specifiche esigenze di assistenza sanitaria delle popolazioni delle isole minori e delle altre comunità isolate.

Allegato 3.1

Indicatori livello ospedaliero

Organizzativa

Indicatore	Sottolivello esaminato	Significato e utilità
------------	------------------------	-----------------------

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

% di pazienti ospedalizzati dal Pronto soccorso rispetto al totale degli accessi in PS	Medicina primaria e pronto soccorso	Limitare il ricorso improprio alle cure di PS; aumentare le capacità di filtro del PS verso i ricoveri	I
Incidenza ricoveri medici da PS e dimessi con degenza di 0-3gg	Ricovero ordinario e Pronto soccorso	Aumentare le capacità di filtro del PS verso i ricoveri; aumentare la quota di attività programmata	D
Tassi di ospedalizzazione generali e standardizzati per età*	Ricovero ordinario	Limitare l'eccessivo ricorso alle cure ospedaliere e favorire lo sviluppo di alternative	I
% di giornate di degenza inappropriate	Ricovero ordinario e day hospital	Ridurre, indipendentemente dalle diagnosi, il consumo di giornate inutili di ricovero	D
% di «day surgery» + «one day surgery» per interventi di cataratta, stripping delle vene, tunnel carpale, ecc.	Day hospital	Limitare il ricorso improprio al ricovero ordinario (elenco estendibile in base alle proposte della Commissione per la Day Surgery)	I
Giornate di DH rispetto a quelle di ricovero ordinario	DH	Favorire lo sviluppo del DH	I
% di giornate di DH medico (escluse chemioterapie) rispetto a quelle di ricovero ordinario	Day hospital	Ridurre il ricorso a day hospital di tipo diagnostico (i DH terapeutici sono però appropriati)	D
% di ricoveri brevi*	Ricovero ordinario, DH assistenza extraospedaliera	Ridurre l'occupazione impropria di reparti ordinari	I
% di ricoveri di degenza prolungata per determinate diagnosi (es. fratture)	Ricovero ordinario, assistenza residenziale	Limitare il protrarsi di cure acute e favorire lo sviluppo di alternative non ospedaliere	D
Degenza media pre-operatoria	Ricovero ordinario - sale operatorie	Ridurre l'utilizzo improprio dei reparti in relazione alle capacità delle sale operatorie	I
Degenza media grezza e corretta per il case-mix	Ricovero ordinario	Ridurre l'utilizzo improprio dei reparti	I
% di ricoveri di 0-1 giorno medici sul totale dei ricoveri medici	Ricovero ordinario	Ridurre l'occupazione impropria di reparti ordinari	I
% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici*	Sale operatorie e reparti chirurgici	Favorire il miglior uso dei reparti chirurgici	I
% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età >65 anni rispetto al tot. casi medici per paz. > 65 anni	Ricovero ordinario	Ridurre il ricorso improprio al ricovero ordinario come alternativa a regimi a più bassa intensità assistenziale	D
Peso medio dei ricoveri di pazienti anziani*	Ricovero ordinario e assistenza extraospedaliera	Ridurre il ricorso al ricovero per condizioni semplici e trattabili in ambito extraospedaliero	D

Clinica

Indicatore	Sottolivello esaminato	Significato e utilità	F
% di parti cesarei*		Limitazione dell'inappropriata indicazione ad un intervento chirurgico	I
Tassi di ospedalizzazione per interventi chirurgici ove esista o si possa stabilire uno standard di appropriatezza (es. tonsillectomie, colecistectomie, ernioplastica in et pediatrica, ecc.)		Limitare il ricorso ad interventi chirurgici non necessari, rispetto ad altre modalità di cura	I
% di prostatectomia TURP rispetto alla via laparotomia		Limitazione dell'inappropriata indicazione ad una tecnica superata (per via laparotomica)	D
% di orchidopessi in bambini di età inferiore ai 5 anni		Verificare il ricorso all'intervento nell'età considerata appropriata	D
Numero di rientri entro 30 gg dalla dimissione		Ridurre l'inappropriatezza delle dimissioni precoci	D

Indicatori livello Ospedaliero - Possibile quadro organico

Ai fini della integrazione in un quadro organico del set iniziale degli indicatori e come semplice ipotesi di lavoro, può essere ragionevole adottare una duplice prospettiva:

- La prospettiva «per territorio», che partendo dal macro indicatore del tasso di ospedalizzazione, procede per scomposizioni successive ad identificare nelle diverse tipologie di ricovero le componenti più a rischio di inappropriatezza (indicatori rapportati alla popolazione).

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

■ La prospettiva «per struttura», che analizza invece il fenomeno dal punto di vista delle strutture erogatrici (indicatori rapportati al totale dei ricoveri).

Prospettiva «per territorio»

Lo schema sotto riportato consente di scomporre il tasso di ospedalizzazione per zoom successivi ai fini di identificare le singole componenti a maggior rischio di inappropriatazza (evidenziate con sottolineatura). Tale elaborazione può essere effettuata ad esempio a livello aggregato regionale.

Il vantaggio di tale schema è che, una volta identificate la distribuzione sul territorio nazionale ed i valori obiettivo di ogni indicatore «soglia», è possibile «sommare» gli scostamenti per ogni regione, al fine di ottenere anche una misura macro di inappropriatazza complessiva.

Lo schema può ovviamente essere adottato dapprima a livello sperimentale e poi perfezionato nel tempo.

- Tasso di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti)
 - Acuti
 - Degenza ordinaria
 - Ricoveri medici
 - Ricoveri «brevi» medici
 - Ricoveri di 1 giorno medici
 - Ricoveri di 2-3 giorni medici
 - Ricoveri oltre soglia medici
 - Altri ricoveri medici
 - Ricoveri chirurgici
 - Ricoveri chirurgici per interventi ove si possa definire uno standard di appropriatezza
 - Tonsillectomia
 - Isterectomia (tasso per 100.000 donne; tasso per donne oltre 49 anni)
 - Appendicectomia
 - Ernioplastica pediatrica (tasso per 100.000 bambini < 14 anni)
 - Prostatectomia (tasso per 100.000 uomini; tasso per uomini oltre 49 anni)
 - Parti cesarei (tasso per 100 parti)
 - Altri ricoveri chirurgici
 - Day hospital
 - Dh medico escluso chemioterapie
 - Dh chemioterapie
 - Dh chirurgico
 - Riabilitazione
 - Degenza ordinaria
 - Day hospital
 - Lungodegenza

Prospettiva «per struttura»

- RICOVERI
 - Ordinari
 - In reparti medici
 - Medici
 - Brevi (0-3 gg)
 - 0-1 giorno
 - 2-3 giorni
 - Oltre soglia
 - Altri
 - Chirurgici
 - In reparti chirurgici

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

- Medici
 - Brevi (0-3 g g)
 - 0-1 giorno
 - 2-3 giorni
 - Oltre soglia
 - Altri
- Chirurgici
 - 0-1 giorno
 - >= 2 giorni
 - Per interventi trattabili in day surgery
 - Per altri interventi
- Day hospital
 - Medici
 - Non chemioterapie
 - Chemioterapie
 - Chirurgici

(31) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Allegato 4 ⁽³²⁾

Linee guida relative al ruolo delle Regioni in materia di LEA

Con l'accordo dell'8 agosto 2001 le Regioni si sono impegnate a far fronte alle eventuali ulteriori esigenze finanziarie con mezzi propri, ai sensi del successivo punto 2 dello stesso accordo. In ogni caso, si sono impegnate ad adottare tutte le iniziative possibili per la corretta ed efficiente gestione del servizio, al fine di contenere le spese nell'ambito delle risorse disponibili e per mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza.

L'erogazione e il mantenimento dei LEA in tutto il territorio nazionale richiede, accanto alla esplicita definizione degli stessi ed alla attivazione del sistema di monitoraggio e garanzia previsto dalla normativa vigente, la precisazione del ruolo della programmazione regionale, nell'erogazione delle prestazioni sanitarie previste.

Sul piano normativo, al riguardo, occorre ricordare in particolare:

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

- l'*articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modificazioni e integrazioni richiama l'*articolo 29 della legge 28 febbraio 1986, n. 41*.

- *art. 85 comma 9 della legge n. 388 del 2000*.

- gli articoli 4 (comma 3) e 6 (commi 1 e 2) del *decreto legge n. 347 del 2001*.

Tali norme definiscono gli àmbiti di azione regionale in questa materia.

In questa direzione si rileva la necessità di disporre di una metodologia omogenea nell'applicazione della normativa che, secondo quanto sopra richiamato, sollecita le Regioni a realizzare l'equilibrio tra le risorse disponibili e l'articolazione delle prestazioni e servizi sociosanitari da garantire attraverso i LEA.

In particolare appare indispensabile garantire che adeguati interventi sul tema dell'appropriatezza da parte delle Regioni siano in grado di prevenire e controllare fenomeni di improprio assorbimento di risorse da parte di un livello assistenziale con conseguente scopertura di altri livelli assistenziali, disattendendo in tal modo ai diritti da garantire a tutti i cittadini.

A tal riguardo, è agevole ricorrere all'esempio dell'assistenza farmaceutica che, in effetti, in alcune realtà regionali ha fatto registrare incrementi impropri della domanda e dei consumi, sottraendo risorse in particolare all'area delle prevenzione e dell'integrazione socio sanitaria oppure all'esempio dell'assistenza ospedaliera che ancora, in molte regioni, continua ad assorbire risorse, per fenomeni di inefficienza ma anche di inappropriata, a scapito di altre tipologie assistenziali.

In realtà, la considerazione da cui partire è che la definizione del LEA può solo in parte, attraverso la selezione delle prestazioni erogabili o la precisazione delle condizioni della loro erogabilità, risolvere le problematiche dell'appropriatezza, che si presenta come una delle variabili fondamentali anche per l'allocazione delle risorse.

Può infatti sostenersi che, nella lista delle prestazioni essenziali erogabili o delle tipologia assistenziali essenziali da garantire, sono presenti aree in cui l'elemento dell'essenzialità si riferisce a segmenti molto specifici di bisogno sanitario e socio sanitario da coprire, che richiedono precisazioni a livello di programmazione regionale e omogeneità sul territorio nazionale.

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

Ciò comporta, fermo restando gli spazi di azione oggi presenti a livello normativo concernenti i sistemi di reperimento delle risorse (leva fiscale), prevedere la necessità che la programmazione regionale proceda, nell'applicazione dei criteri per l'erogazione dei LEA, alle opportune specificazioni delle condizioni di erogabilità, per assicurare un più pieno rispetto del principio dell'appropriatezza, considerando i criteri più volte ricordati nel presente documento di particolare tutela della urgenza/complessità, della fragilità sociale e della accessibilità territoriale.

Complementare all'azione sopra indicata è l'attività di promozione delle forme di assistenza integrativa, previste dalla normativa vigente, al fine di garantire o agevolare livelli di servizi e prestazioni ulteriori, rispetto a quelli garantiti dai LEA.

(32) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Allegato 5 ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾

Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa.

1. Le regioni e le province autonome indicano, entro il 31 maggio 2002, i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, sulla base di valutazioni di appropriatezza e di urgenza, e le modalità per una corretta gestione delle liste di prenotazione al fine di garantire l'uniformità e la trasparenza delle stesse.
2. Sulla base delle indicazioni sull'appropriatezza ed urgenza delle prestazioni di cui al punto 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano specifiche iniziative per la responsabilizzazione dei medici prescrittori al fine di ottimizzare il rapporto tra domanda e offerta.

D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza

3. Le indicazioni regionali previste al punto 1 integrano quanto già disposto in attuazione dell'*art. 3, comma 10, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124*, nonché dei progetti di cui all'*art. 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662*, e successive modificazioni. In particolare, le regioni e le province autonome, in base ai criteri di priorità dalle stesse definiti e sulla base di quanto individuato ai sensi del punto *a)* dell'accordo Governo-regioni del 14 febbraio 2002, fissano e aggiornano i tempi massimi di attesa per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche urgenti, in regime ambulatoriale e di ricovero, e ne danno idonea pubblicità.

4. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono responsabili dell'attuazione delle indicazioni regionali e provinciali formulate in applicazione dei punti 1 e 2.

5. L'inosservanza dei tempi massimi di attesa costituisce un elemento negativo da valutare ai fini dell'attribuzione della quota variabile del trattamento economico del direttore generale connesso ai risultati di gestione ottenuti e agli obiettivi di salute conseguiti. Il direttore generale valuta la responsabilità dell'inosservanza dei tempi di attesa e dei criteri di appropriatezza ed urgenza all'interno dell'azienda sanitaria anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato del direttore sanitario e dei dirigenti di struttura complessa o semplice interessati.

6. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad attivare sistemi di monitoraggio dei tempi e dei procedimenti trasmettendo i relativi dati al Ministero della salute e, per il tramite dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, al tavolo di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza sanitaria previsto al punto 15 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-regioni l'8 agosto 2001, ai fini dell'elaborazione di periodici rapporti.

7. Con lo stesso atto di cui al punto 1, le regioni e le province autonome disciplinano nelle situazioni caratterizzate da particolare urgenza:

a) l'eventuale attribuzione alle equipe sanitarie, sulla base di quanto stabilito dalla contrattazione collettiva, di forme di incentivazione specificamente finalizzate al rispetto dei tempi di attesa di cui all'accordo sancito dalla Conferenza Stato-regioni nella seduta del 14 febbraio 2002;

b) l'eventuale espletamento di prestazioni libero professionali nei confronti dell'azienda stessa da parte di proprio personale dipendente

D.P.C.M. 29 novembre 2001.**Definizione dei livelli essenziali di assistenza**

(dirigenti sanitari, infermieri, ostetriche e tecnici di radiologia medica) finalizzate al rispetto delle liste di attesa. Le prestazioni libero professionali devono essere espletate fuori dall'orario di servizio ed in misura aggiuntiva non superiore a quelle rese in regime istituzionale;

c) l'eventuale stipula di contratti a termine con liberi professionisti in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, ovvero il ricorso a contratti di «service» con ambulatori o studi professionali associati purché accreditati, anche se provvisoriamente.

(33) Allegato aggiunto dal *D.P.C.M. 16 aprile 2002* (Gazz. Uff. 27 maggio 2002, n. 122).

(34) Il presente provvedimento è stato abrogato dall'*art. 64, comma 5, D.P.C.M. 12 gennaio 2017*, a decorrere dal 19 marzo 2017, ai sensi di quanto disposto dall'*art. 64, comma 6, del medesimo D.P.C.M. 12 gennaio 2017*.

Circ. reg. 21 giugno 2002, n. 29

L.R. 23 marzo 2007, n. 7, art. 1

Delib.G.R. 10 aprile 2006, n. 252

Del. 3 febbraio 2010, n. 13/2010

Delib.G.R. 30 dicembre 2003, n. 3874

Delib.G.R. 18 febbraio 2002, n. 7/8077

Delib.G.R. 24 aprile 2002, n. 7/8866

Delib.G.R. 28 giugno 2002, n. 7/9569

Delib.G.R. 2 agosto 2013, n. 1195

Delib.G.R. 3 aprile 2002, n. 57-5740

Reg. reg. 12 giugno 2007, n. 13

D.P.C.M. 29 novembre 2001.**Definizione dei livelli essenziali di assistenza**

Delib.G.R. 13 marzo 2002, n. 293

Delib.G.R. 20 novembre 2002, n. 1619

Delib.G.R. 15 luglio 2002, n. 2594

Delib.G.R. 9 agosto 2002, n. 2227

Delib.G.R. 15 maggio 2007, n. 1433

Friuli Venezia Giulia L.R. n. 7 del 26 marzo 2009.**Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale.****Art. 21**

Modifica dell'articolo 2 della legge regionale n. 21/2005.

1. La lettera q) del comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 18 agosto 2005, n. 21 (Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale), è abrogata.

Friuli Venezia Giulia - L.R. n. 21 del 18 agosto 2005. Art 2

Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale.

Art. 2

Certificazioni e adempimenti in materia sanitaria ⁽²⁾.

1. Nel territorio della Regione Friuli-Venezia Giulia è abolito l'obbligo della presentazione dei seguenti certificati sanitari:

- a) certificato di sana e robusta costituzione;
- b) certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego ⁽³⁾;
- c) certificato di idoneità per l'esecuzione di operazioni relative all'impiego di gas tossici;
- d) certificato di idoneità fisica per l'assunzione di insegnanti;
- e) certificati di idoneità fisica per l'assunzione di minori;
- f) certificato di idoneità fisica per l'assunzione di apprendisti;
- g) certificato di idoneità psico-fisica per la frequenza di istituti professionali o corsi di formazione professionale o per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per minori;
- h) certificato di idoneità fisica alla qualifica di responsabile tecnico all'esercizio dell'attività di autoriparazione;
- i) certificato di idoneità fisica al mestiere di fochino;
- j) [certificato di possesso dei requisiti fisici per l'idoneità per direttore o responsabile dell'esercizio di impianto di risalita] ⁽⁴⁾;
- k) certificato di idoneità psico-fisica alla conduzione di generatori a vapore;
- l) certificato di idoneità psico-fisica all'attività di maestro di sci;

Friuli Venezia Giulia - L.R. n. 21 del 18 agosto 2005. Art 2

Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale.

m) certificato di idoneità psico-fisica all'attività di giudice onorario o di pace;

n) certificato di idoneità per la vendita dei generi di monopolio;

o) libretto di idoneità sanitaria per barbieri, parrucchieri, estetisti;

p) certificato di idoneità al lavoro notturno;

p-bis) certificato medico di riammissione a scuola oltre i cinque giorni di assenza per malattia ⁽⁵⁾;

q) [certificato medico di riammissione a scuola oltre i cinque giorni di assenza per malattia] ⁽⁶⁾;

r) certificati previsti dagli articoli 137, comma 1, lettera e), 145, comma 2, lettera d), e 150, comma 1, lettera c), della legge regionale 16 gennaio 2002, n. 2 (Disciplina organica del turismo);

s) certificati di idoneità fisica e psico-fisica all'esercizio di una professione o attività.

1-bis. Gli enti pubblici possono accertare il possesso dell'idoneità fisica o psicofisica all'impiego mediante una visita preassuntiva da parte di medici specialisti in medicina del lavoro o medicina legale dipendenti da enti pubblici e istituti specializzati di diritto pubblico convenzionati con il datore di lavoro, che ne sopporta il costo ⁽⁷⁾.

2. I certificati di cui al comma 1, lettere c), h), i), k) e r), vengono rilasciati a ogni richiedente dai dipartimenti di prevenzione delle Aziende per i servizi sanitari, qualora previsti dalle norme di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, e quando il richiedente non rientri nella definizione di lavoratore ai sensi del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 (Attuazione della direttiva 89/391/CEE, della direttiva 89/654/CEE, della direttiva 89/655/CEE, della direttiva 89/656/CEE, della direttiva 90/269/CEE, della direttiva 90/270/CEE, della direttiva 90/394/CEE, della direttiva 90/679/CEE, della direttiva 93/88/CEE, della direttiva 95/63/CE, della direttiva 97/42/CE, della direttiva 98/24/CE, della direttiva 99/38/CE, della direttiva 2001/45/CE e della direttiva 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro), e successive modifiche.

Friuli Venezia Giulia - L.R. n. 21 del 18 agosto 2005. Art 2

Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale.

3. È fatto salvo il rilascio delle certificazioni indicate al comma 1 ai soggetti che svolgono la loro attività in regioni in cui vige una diversa disciplina, nonché il rilascio di certificazioni richieste da uffici periferici, ubicati nel territorio regionale, di enti o istituzioni aventi sede al di fuori del predetto territorio.

4. In tutti i casi in cui è richiesto il certificato che attesta l'avvenuta esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie, lo stesso è sostituito da autocertificazione ai sensi dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 444 (Disposizioni regolamentari in materia di documentazione amministrativa) (Testo C).

5. Il certificato per l'esonero degli studenti dalle lezioni di educazione fisica, da considerarsi equiparato al certificato di inabilità temporanea al lavoro, è rilasciato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

5-bis. Nel territorio della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia è abolito l'obbligo di vidimazione del registro degli infortuni sul lavoro di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 12 settembre 1958 (Istituzione del registro degli infortuni) ⁽⁸⁾.

(2) Rubrica così sostituita dall'art. 15, comma 1, lettera a), L.R. 11 ottobre 2013, n. 13, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 17 della stessa legge). Il testo originario era così formulato: «Certificazioni sanitarie.».

(3) Lettera così modificata dall'art. 24, comma 1, L.R. 26 ottobre 2006, n. 19.

(4) Lettera abrogata dall'art. 46, comma 1, lettera i), L.R. 2 agosto 2022, n. 11, a decorrere dal 5 agosto 2022 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 47, comma 1, della medesima legge).

(5) Lettera aggiunta dall'art. 8, comma 5, L.R. 11 agosto 2011, n. 11, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 15 della stessa legge).

(6) Lettera abrogata dall'art. 21, L.R. 26 marzo 2009, n. 7.

Friuli Venezia Giulia - L.R. n. 21 del 18 agosto 2005. Art 2

**Norme di semplificazione in materia di igiene,
medicina del lavoro e sanità pubblica e altre
disposizioni per il settore sanitario e sociale.**

(7) Comma aggiunto dall'*art. 24, comma 2, L.R. 26 ottobre 2006, n. 19*.

(8) Comma aggiunto dall'*art. 15, comma 1, lettera b), L.R. 11 ottobre 2013, n. 13*, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 17 della stessa legge).

Liguria L.R. n. 41 del 7 dicembre 2006. Art. 80**Riordino del Servizio Sanitario Regionale.****TITOLO X****Disposizioni finali e transitorie****Art. 80***Semplificazioni* ⁽¹⁸⁰⁾.

1. La Giunta regionale disciplina la semplificazione delle procedure relative ad autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie, individuando i casi di abolizione di certificati in materia di igiene e sanità pubblica sulla base dell'evoluzione della normativa comunitaria e nazionale, nonché degli indirizzi approvati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.

(180) Con Delib.G.R. 29 dicembre 2006, n. 1609 sono stati approvati gli adempimenti in materia di semplificazione di procedure autorizzative e certificazioni sanitarie, ai sensi del presente articolo.

Liguria Delib. G.R. n. 1609 del 29 dicembre 2006.**Adempimenti in materia di semplificazione di procedure autorizzative e certificazioni sanitarie ai sensi della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41, art. 80.**

La Giunta regionale

Vista la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 ad oggetto "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";

Dato atto che nella legislazione italiana si sono succedute e stratificate nel tempo norme che impongono l'adozione di misure rivolte alla prevenzione di malattie o alla tutela della salute, basate su concezioni non più suffragate da evidenza scientifica e che generano attività rituali prive efficacia con inutile aggravio, anche economico, per il cittadino e per le amministrazioni coinvolte;

Atteso che con D.M. 13 ottobre 2004, del Ministro della Salute è stato costituito apposito Gruppo di lavoro misto Ministero della Salute/Regioni per la semplificazione delle procedure relative ad autorizzazioni e idoneità sanitarie, che aveva, tra l'altro, il compito di formulare proposte di modifica dell'attuale quadro normativo di riferimento;

Tenuto conto che il documento conclusivo di tale Gruppo di lavoro è stato approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, nella seduta del 9 febbraio 2006;

Richiamato quanto concordato nella seduta del 10 maggio 2006 tra le Regioni e il Ministero della Salute in sede di Coordinamento Interregionale Prevenzione sulla necessità di espletare le necessarie procedure per l'abolizione di certificati in materia di igiene e sanità pubblica, alla luce delle risultanze del richiamato Gruppo di lavoro;

Visto il disegno di legge approvato dal Governo in data 19 ottobre 2006 e recante "Misure di semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute e altri interventi in materia sanitaria ";

Visto il parere espresso sul disegno di legge del Governo di cui sopra dal Coordinamento Interregionale Prevenzione nella seduta del 25

Liguria Delib. G.R. n. 1609 del 29 dicembre 2006.
Adempimenti in materia di semplificazione di
procedure autorizzative e certificazioni sanitarie ai
sensi della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41, art. 80.

ottobre 2006, inviato alla Conferenza Stato-Regioni e in questa sede approvato in data 30 ottobre 2006;

Considerato che l'articolo 80 della legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario regionale" dispone che "la Giunta regionale disciplina la semplificazione delle procedure relative ad autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie, individuando i casi di abolizione di certificati in materia di igiene, sanità pubblica sulla base dell'evoluzione della normativa comunitaria e nazionale, nonché degli indirizzi approvati dalla Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome";

Richiamata altresì la propria Delib.G.R. 16 giugno 2006, n. 602 con la quale sono state sospese le procedure di rilascio/rinnovo del libretto di idoneità sanitaria, per analoghe motivazioni di inefficacia sopra richiamate;

Ritenuto pertanto - a far tempo dal 1° gennaio 2007 - di dare applicazione a quanto disposto dalla richiamata legge regionale con l'abolizione dei certificati e delle procedure in materia di igiene, sanità pubblica e veterinaria, rilasciati a cura del Servizio Sanitario pubblico, che risultano ormai privi di efficacia, imposti da norme e da regolamenti, di Istituti o da prassi consolidate;

Ritenuto in particolare tra gli altri di:

- abolire l'obbligo delle certificazioni sanitarie da rilasciarsi da parte del Servizio Sanitario Regionale per l'assunzione di apprendisti maggiorenni che svolgono attività che non comportano l'obbligo di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. n. 626/1994 e successive modifiche ed integrazioni;

- abolire ogni altra certificazione di idoneità sanitaria da rilasciarsi da parte del Servizio Sanitario Regionale per i lavoratori che rientrano nell'ambito di applicazione della disciplina del decreto legislativo n. 626/1994 e successive modifiche ed integrazioni in quanto materia compiutamente normata in quella sede;

Considerato necessario invitare le Amministrazioni e gli Enti interessati a tenere conto della semplificazione delle procedure autorizzative e certificazioni sanitarie in parola apportando ove necessario modifiche ai propri regolamenti, atti e procedure al fine di renderli coerenti con quanto disciplinato dal presente provvedimento;

Liguria Delib. G.R. n. 1609 del 29 dicembre 2006.
Adempimenti in materia di semplificazione di
procedure autorizzative e certificazioni sanitarie ai
sensi della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41, art. 80.

Tenuto conto che laddove l'abolizione riguardi l'obbligo per la stessa Autorità Sanitaria di adottare una procedura, rimane tuttavia impregiudicata la facoltà per la stessa Autorità di adottarla a propria discrezione, laddove ne ravvisi la necessità;

Per tutto quanto premesso

Su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche della sicurezza dei cittadini, Claudio Montaldo

Delibera

-
1. Di dare applicazione a quanto stabilito dall'articolo 80 della legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario regionale" abolendo - a far tempo dal 1° gennaio 2007 - le procedure di rilascio/rinnovo relative alle certificazioni in materia di igiene, sanità pubblica e veterinaria rilasciate a cura del Servizio Sanitario Regionale, di cui all'allegato alla presente deliberazione, che ne costituisce parte integrante e necessaria;
 2. Di dare atto che le Aziende Sanitarie Locali sono comunque tenute a rilasciare le certificazioni di che trattasi qualora i soggetti interessati ne facciano richiesta per l'esercizio di attività al di fuori della regione, dove può sussistere ancora il relativo obbligo;
 3. Di dare atto altresì che laddove la sospensione riguardi l'obbligo per la stessa Autorità Sanitaria di adottare una procedura, rimane tuttavia impregiudicata la facoltà per la stessa Autorità di adottarla a propria discrezione, laddove ne ravvisi la necessità;
 4. Di ricomprendere nel presente provvedimento anche le procedure di rilascio/rinnovo del libretto di idoneità sanitaria di cui alla precedente Delib.G.R. 16 giugno 2006, n. 602 che si intendono pertanto definitivamente abolite, fatto salvo quanto previsto al precedente punto 2);

Liguria Delib. G.R. n. 1609 del 29 dicembre 2006.
Adempimenti in materia di semplificazione di
procedure autorizzative e certificazioni sanitarie ai
sensi della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41, art. 80.

5. Di trasmettere la presente deliberazione alle Amministrazioni interessate, affinché vengano apportate ove necessario modifiche ai propri atti e procedure in coerenza con quanto disciplinato dal presente provvedimento;

Di disporre l'integrale pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria.

Allegato

Certificazioni in materia di igiene, sanità pubblica, veterinaria e polizia mortuaria rilasciate a cura del Servizio Sanitario pubblico, di cui si aboliscono le procedure di rilascio/rinnovo

1. Certificato di sana e robusta costituzione richiesto a vario titolo da normative vigenti
2. Certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego
3. Certificato di idoneità fisica per l'assunzione di insegnanti e altro personale di servizio nelle scuole
4. Certificato di idoneità fisica al servizio civile volontario
5. Certificato per vendita dei generi di monopolio
6. Certificato di idoneità fisica per l'assunzione di apprendisti maggiorenni
7. Certificato di idoneità psico-fisica per abilitazione alla conduzione di generatori di vapore (caldaie)
8. Certificato sanitario per l'impiego dei gas tossici
9. Certificato sanitario per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica
10. Certificato di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche, sostituito dalla autocertificazione di cui al D.P.R. n. 445/2000

Liguria Delib. G.R. n. 1609 del 29 dicembre 2006.
Adempimenti in materia di semplificazione di
procedure autorizzative e certificazioni sanitarie ai
sensi della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41, art. 80.

11. Certificato di idoneità psicofisica per la frequenza di istituti professionali o corsi di formazione professionale
12. Libretto di idoneità sanitaria per il personale alimentarista ex art. 14 della legge 30 aprile 1962, n. 14
13. Certificato medico di non contagiosità per la riammissione al lavoro degli alimentaristi dopo l'assenza per malattia oltre i cinque giorni
14. Libretto di idoneità sanitaria per i parrucchieri, barbieri e affini, estetiste e per le attività di lavanderia
15. Tessera sanitaria per le persone addette ai servizi domestici
16. Certificato di idoneità fisica all'esercizio dell'attività di autoriparazione
17. Certificato di idoneità fisica a svolgere la mansione di fochino
18. Certificato di idoneità sanitaria alla conduzione di impianti di risalita
19. Certificato di idoneità psico-fisica per maestro di sci
20. Certificato di idoneità fisica a fare il giudice onorario e il giudice di pace
21. Certificato di idoneità sanitaria per i lavoratori extra-comunitari dello spettacolo
22. Certificato sanitario per ottenere sovvenzioni contro cessione del quinto della retribuzione
23. Abolizione Degli Obblighi In Materia Di Medicina Scolastica
 - 23.1. Obbligo della presenza del Medico scolastico
 - 23.2. Obbligo della tenuta di registri di medicina scolastica
 - 23.3. Obbligo della presentazione di certificato medico oltre i cinque giorni di assenza
 - 23.4. Obbligo di periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici

**Liguria Delib. G.R. n. 1609 del 29 dicembre 2006.
Adempimenti in materia di semplificazione di
procedure autorizzative e certificazioni sanitarie ai
sensi della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41, art. 80.**

24. Partecipazione delle ASL alla Commissione Comunale "Parrucchieri, barbieri ed estetisti"

25. Abolizione dell'obbligo dell' esame radiografico del torace annuale per silicosi e asbestosi: la periodicità degli accertamenti sanitari per i lavoratori esposti al rischio di silicosi e asbestosi è definita dal medico competente a norma del D.Lgs. n. 626/1994 e successive modifiche ed integrazioni.

26. Procedure In Ambito Veterinario

Obbligo di isolamento di animali per il controllo dell'infezione rabbica (art. 86, D.P.R. n. 320/1954): la misura restrittiva è disposta dal competente servizio dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio.

Piemonte L.R. n. 15 del 25 giugno 2008.**Seconda legge regionale di abrogazione di leggi e semplificazione delle procedure.****Art. 1***Finalità.*

1. La presente legge, in attuazione dell'articolo 48 dello Statuto ed in linea di continuità con quanto disposto dalla legge regionale 1° agosto 2005, n. 13 (Legge regionale di semplificazione e disciplina dell'analisi d'impatto della regolamentazione), provvede alla razionalizzazione del complesso normativo regionale mediante l'abrogazione espressa di leggi regionali già implicitamente abrogate o comunque non più operanti o applicate.

Art. 2*Abrogazione di leggi regionali.*

1. Sono abrogate le leggi regionali elencate nell'allegato A alla presente legge.

2. Le disposizioni abrogate con la presente legge continuano ad applicarsi ai rapporti sorti nel periodo della loro vigenza e per l'esecuzione degli accertamenti dell'entrata e degli impegni di spesa assunti.

3. Restano fermi gli effetti delle abrogazioni implicite di disposizioni regionali, non comprese nell'allegato alla presente legge, che si fossero comunque prodotti ai sensi dell'articolo 15 (Abrogazione delle leggi) delle disposizioni sulla legge in generale che precedono il codice civile.

Art. 3*Semplificazione in materia sanitaria.*

1. La Giunta regionale disciplina la semplificazione delle procedure relative alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie, individuando i casi di abolizione di certificati in materia di igiene e sanità pubblica sulla base dell'evoluzione della normativa comunitaria e

**Piemonte L.R. n. 15 del 25 giugno 2008.
Seconda legge regionale di abrogazione di
leggi e semplificazione delle procedure.**

nazionale, nonché degli indirizzi approvati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome.

2. Le autorizzazioni e gli adempimenti in materia sanitaria di cui all'allegato B alla presente legge sono aboliti.

3. I certificati ed i documenti di cui all'allegato B sono rilasciati ai soli soggetti tenuti alla loro presentazione in altre regioni.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Piemonte.

Allegato A

(Art. 2)

Elenco leggi regionali abrogate

AGRICOLTURA, CACCIA E PESCA

1) Legge regionale 19 agosto 1974, n. 25

(Anticipazioni regionali per la bonifica sanitaria del bestiame)

2) Legge regionale 23 febbraio 1987, n. 11

(Abrogazione della legge regionale 29 dicembre 1986, n. 63)

3) Legge regionale 23 febbraio 1995, n. 18

(Scioglimento dell'Ente di Sviluppo Agricolo del Piemonte)

4) Legge regionale 5 gennaio 1995, n. 5

(Intervento straordinario sugli oneri per le analisi previste dalle norme di cui ai decreti ministeriali 9 maggio 1991, n. 184 e n. 185)

5) Legge regionale 18 novembre 1997, n. 57

(Interventi straordinari a favore dei pescatori di professione del Lago Maggiore)

BILANCIO E TRIBUTI

6) Legge regionale 22 gennaio 2001, n. 2

(Esonero dall'applicazione del tributo speciale di cui alla legge 28 dicembre 1995, n. 549 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" e del tributo di cui all'articolo 41 della legge regionale 13 aprile 1995, n. 59 "Norme per la riduzione, il riutilizzo e lo smaltimento dei rifiuti" per lo smaltimenti dei rifiuti alluvionali)

7) Legge regionale 28 dicembre 2005, n. 16

(Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione Piemonte per l'anno 2006)

8) Legge regionale 1° marzo 2006, n. 11

(Proroga dell'autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione Piemonte per l'anno 2006)

9) Legge regionale 29 dicembre 2006, n. 40

(Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione Piemonte per l'anno 2007)

10) Legge regionale 28 febbraio 2007, n. 4

(Proroga dell'autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione Piemonte per l'anno finanziario 2007)

11) Legge regionale 30 marzo 2007, n. 6

(Ulteriore proroga dell'autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione Piemonte per l'anno 2007)

CULTURA

12) Legge regionale 16 ottobre 1998, n. 25

(Celebrazioni per il 150° anniversario della concessione dei diritti civili e politici alle minoranze valdese ed ebraica)

OPERE PUBBLICHE - EDILIZIA

13) Legge regionale 25 agosto 1987, n. 43

(Legge regionale in materia di opere e lavori pubblici. Proroga dell'entrata in vigore di alcune norme)

14) Legge regionale 14 gennaio 1991, n. 1

(Proroga dell'entrata in vigore di alcune norme della legge regionale 21 marzo 1984, n. 18, in materia di opere e lavori pubblici)

15) Legge regionale 9 dicembre 1992, n. 53

(Legge regionale 21 marzo 1984, n. 18, in materia di opere e lavori pubblici - Proroga dell'entrata in vigore di alcune norme)

16) Legge regionale 4 settembre 1996, n. 71

(Interventi straordinari per fronteggiare i danni causati dalle eccezionali avversità atmosferiche del luglio 1996 in alcune zone delle Province del Verbano, Cusio, Ossola e di Novara)

PROBLEMI GENERALI – PROBLEMI ISTITUZIONALI - RAPPORTI CON LO STATO

17) Legge regionale 23 aprile 1990, n. 44

(Interventi di solidarietà della Regione Piemonte a favore del popolo romeno)

18) Legge regionale 12 giugno 1991, n. 26

(Interventi di solidarietà della Regione Piemonte a favore del popolo somalo)

19) Legge regionale 3 settembre 1991, n. 42

(Programma Ouverture. Rete Est/Ovest di Regioni e Città. Partecipazione della Regione Piemonte)

20) Legge regionale 17 agosto 1995, n. 68

(Norma transitoria di applicazione dell'articolo 19, comma 1, L.R. 23 marzo 1995, n. 39 "Criteri e disciplina delle nomine ed incarichi pubblici di competenza regionale e dei rapporti tra la Regione ed i soggetti nominati")

PROGRAMMAZIONE

21) Legge regionale 3 luglio 1987, n. 36

(Abrogazione parziale dell'art. 7, 10 comma, della L.R. n. 8/1976, recante la costituzione dell'Istituto Finanziario Regionale Piemontese)

22) Legge regionale 30 marzo 1992, n. 17

(Modificazione del comma 1 dell'art. 1 della L.R. n. 9/1991, recante la sottoscrizione dell'aumento di capitale della Texilia S.p.A.)

SANITÀ

23) Legge regionale 25 ottobre 1984, n. 56

(Ammissione al trattamento di missione, previsto per i dipendenti regionali, dei componenti delle Commissioni tecnico-consultive costituite presso l'Assessorato alla Sanità ed Assistenza in attuazione della legge regionale di approvazione del piano socio-sanitario triennale)

24) Legge regionale 13 marzo 1985, n. 20

(Modifica dell'articolo 3 della legge regionale 4 luglio 1984, n. 30, istitutiva del Consiglio regionale di sanità ed assistenza)

25) Legge regionale 7 settembre 1987, n. 46

(Modifica alla L.R. 4 luglio 1984, n. 30 "Istituzione del Consiglio regionale di sanità ed assistenza" e successive modificazioni).

26) Legge regionale 15 giugno 1988, n. 30

(Norme relative alla proroga dei termini di validità del Piano Socio-Sanitario della Regione Piemonte per il triennio 1985/1987)

Piemonte L.R. n. 15 del 25 giugno 2008.
Seconda legge regionale di abrogazione di
leggi e semplificazione delle procedure.

27) Legge regionale 23 gennaio 1989, n. 7

(Ulteriore proroga al termine di validità del Piano Socio-Sanitario della Regione Piemonte per il triennio 1985-1987)

SPORT E TEMPO LIBERO

28) Legge regionale 19 dicembre 1991, n. 63

(Interventi straordinari di edilizia sportiva in favore dell'Istituto Superiore di Educazione Fisica di Torino)

29) Legge regionale 3 luglio 1996, n. 38

(Contributo straordinario al Comune di Pinerolo per la realizzazione degli impianti e attrezzature della Scuola nazionale di equitazione)

TRASPORTI

30) Legge regionale 24 gennaio 1995, n. 11

(Interventi finanziari nel settore del trasporto pubblico locale a seguito dell'alluvione del novembre 1994)

Allegato B

(Art. 3, comma 2)

**Certificazioni e pareri in materia di igiene e sanità pubblica,
veterinaria e polizia mortuaria rilasciate a cura del Servizio
Sanitario pubblico, di cui si aboliscono le procedure di
rilascio/rinnovo**

Certificato di sana e robusta costituzione richiesto agli impiegati civili e militari dello Stato (Regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2960, art. 1), per l'iscrizione al corso superiore dell'Istituto Magistrale (Regio decreto 4 maggio 1925, n. 653, art. 2), per l'ammissione alle scuole-convitto

**Piemonte L.R. n. 15 del 25 giugno 2008.
Seconda legge regionale di abrogazione di
leggi e semplificazione delle procedure.**

professionali per infermiere (Regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330, art. 17), al personale della Corte dei Conti (Regio decreto 12 ottobre 1933, n. 1364, art. 3), agli impiegati di comuni, province e consorzi (Regio decreto 3 marzo 1934, n. 383, art. 221), agli ufficiali esattoriali (Decreto del Presidente della Repubblica 23 novembre 2000, n. 402, art. 8)

Certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego

Certificato di idoneità fisica per l'assunzione di insegnanti e altro personale di servizio nelle scuole

Certificato per vendita dei generi di monopolio

Certificato di idoneità fisica per l'assunzione di apprendisti minori non a rischio

Certificato di idoneità psicofisica per abilitazione alla conduzione di generatori di vapore (caldaie)

Certificato sanitario per l'impiego dei gas tossici

Certificato sanitario per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica

Certificato di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche o in altre collettività, compresi colonie e centri estivi

Certificato di idoneità sanitaria per il personale di assistenza operante presso colonie o centri estivi

Scheda/cartella sanitaria per l'ammissione dei minori a colonie o centri estivi, compresa la certificazione di assenza di malattia infettiva e di provenienza da zona indenne

Certificato di idoneità psicofisica per la frequenza di istituti professionali o corsi di formazione professionale

Libretto di idoneità sanitaria per il personale alimentarista ex art. 14 della legge 30 aprile 1962, n. 283

Certificato medico di non contagiosità per la riammissione al lavoro degli alimentaristi dopo l'assenza per malattia oltre i cinque giorni

Tessera sanitaria per le persone addette ai servizi domestici

**Piemonte L.R. n. 15 del 25 giugno 2008.
Seconda legge regionale di abrogazione di
leggi e semplificazione delle procedure.**

Certificato di idoneità fisica all'esercizio dell'attività di autoriparazione
Certificato di idoneità fisica a svolgere la mansione di fochino
Certificato di idoneità sanitaria alla conduzione di impianti di risalita
Certificato di idoneità psicofisica per maestro di sci
Certificato di idoneità fisica a fare il giudice onorario e il giudice di pace
Certificato di idoneità sanitaria per i lavoratori extra comunitari dello spettacolo
Certificato sanitario per ottenere sovvenzioni contro cessione del quinto della retribuzione
Abolizione dell'obbligo dell'esame radiografico del torace annuale per silicosi e asbestosi
Certificato di sana e robusta costituzione per lo svolgimento di attività ludico-motoria a fini ricreativi

ABOLIZIONE DEGLI OBBLIGHI IN MATERIA DI MEDICINA SCOLASTICA

Obbligo della presenza del Medico scolastico
Obbligo della tenuta di registri di medicina scolastica
Obbligo della presentazione di certificato medico oltre i cinque giorni di assenza
Obbligo di periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici

ABOLIZIONE DEGLI OBBLIGHI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI PARRUCCHIERE / ESTETISTI

Libretto di idoneità sanitaria per i parrucchieri, barbieri e affini, estetiste e per le attività di lavanderia
Partecipazione delle ASL alla Commissione comunale "Parrucchieri, barbieri ed estetisti"

Piemonte L.R. n. 15 del 25 giugno 2008.
Seconda legge regionale di abrogazione di
leggi e semplificazione delle procedure.

Parere igienico sanitario per l'apertura di esercizi dell'attività di parrucchiere ed estetista

ABOLIZIONE DEGLI OBBLIGHI IN MATERIA DI POLIZIA MORTUARIA

Certificazioni di conformità del feretro di cui agli *artt. 18, 25 e 30 del DPR 285/1990* previste al punto 9.7 della Circolare del Ministero della Sanità 24 giugno 1993 n. 24.

Certificazione dello stato delle condizioni igieniche dei carri funebri e dell'autorimessa per i carri funebri di cui agli *articoli 20 e 21 del DPR 285/1990*

Assistenza alle esumazioni ed estumulazioni di cui agli *articoli 83, 84, 86 e 88 del DPR 285/1990*

Pareri per la costruzione di edicole funerarie e sepolcri privati di cui agli *artt. 55 (limitatamente alla costruzione di edicole funerarie all'interno di cimiteri esistenti), 94 e 101 del DPR 285/1990*

Trattamento antiputrefattivo di cui all'*art. 32 del DPR 285/1990*

Certificato di trasporto di cadaveri di cui all'*articolo 16 del DPR 285/1990*

IGIENE EDILIZIA

Parere igienico sanitario al rilascio dell'autorizzazione dell'abitabilità o agibilità

PROCEDURE IN AMBITO VETERINARIO

Obbligo di isolamento di animali per il controllo della rabbia (*art. 86 DPR 320/1954*)

Visita veterinaria prima dello spostamento dei suini verso macelli e allevamenti interni alla regione (OM 23 febbraio 2006, art. 1)

Visita veterinaria per il rilascio della certificazione modello 7 RPV per spostamenti nell'ambito della regione (*art. 42 DPR 8 febbraio 1954, n. 320*)

**Piemonte L.R. n. 15 del 25 giugno 2008.
Seconda legge regionale di abrogazione di
leggi e semplificazione delle procedure.**

Lombardia L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009.**Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità.****Art. 59***Disposizioni in materia di medicina scolastica ⁽⁴⁴⁵⁾*

1. Le ATS assicurano la prevenzione collettiva nelle scuole di ogni ordine e grado, anche mediante azioni di promozione della salute a valenza intersettoriale e interistituzionale.
2. Sono aboliti gli obblighi relativi alla tenuta dei registri di medicina scolastica, degli archivi delle cartelle sanitarie individuali, del certificato medico di riammissione oltre i cinque giorni di assenza, nonché l'obbligo di effettuare periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici ove non sussistano esigenze di sanità pubblica.
3. Le operazioni di sanificazione, derattizzazione, disinfestazione degli ambienti scolastici non dettate da esigenze di sanità pubblica sono a carico della direzione scolastica.
4. Il certificato per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica e il certificato sanitario per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per minori sono rilasciati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

(445) L'attuale Capo I, comprendente gli articoli da 55 a 60-quater, così sostituisce l'originario Capo I ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 1, lettera a), L.R. 3 marzo 2017, n. 6, entrata in vigore il 9 marzo 2017.

Umbria L.R. n. 8 del 16 settembre 2011. Art. 45**Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali.**

Art. 45 *Abolizione di autorizzazioni, certificazioni ed adempimenti in materia di sanità pubblica.*

1. Le autorizzazioni, le certificazioni e gli adempimenti in materia di sanità pubblica di cui all'*Allegato B)* della presente legge sono soppressi.
2. La Giunta regionale è autorizzata ad apportare, con proprio atto, eventuali modifiche all'*Allegato B)* di cui al comma 1.
3. Le autorizzazioni, i certificati e le idoneità sanitarie di cui al presente Capo sono rilasciati solo ai soggetti tenuti alla loro presentazione in altre Regioni, ove non aboliti.

(...)

Allegato B)
Autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie

Semplificazione di certificazioni e di obblighi sanitari

1. Certificato di sana e robusta costituzione richiesto ai sensi:
 - a) dell'*articolo 2 del regio decreto 4 maggio 1925, n. 653* (Regolamento sugli alunni, gli esami e le tasse negli istituti medi di istruzione);
 - b) dell'*articolo 17, comma 2, del regolamento per l'esecuzione del regio decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitari e visitatrici, approvato con regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330;*
 - c) dell'*articolo 8, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 23 novembre 2000, n. 402* (Regolamento concernente modalità per il conseguimento della idoneità alle funzioni di ufficiale esattoriale in

Umbria L.R. n. 8 del 16 settembre 2011. Art. 45
Semplificazione amministrativa e normativa
dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali.

sostituzione di quelle previste dalla *legge 11 gennaio 1951, n. 56*, da emanarsi ai sensi dell'*articolo 31 della legge 8 maggio 1998, n. 146*).

2. Certificato medico comprovante la sana costituzione per i farmacisti di cui:

a) all'*articolo 4, comma 1, lettera e)*, all'*articolo 31, comma quinto e all'articolo 32, comma primo del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706* (Approvazione del regolamento per il servizio farmaceutico) e successive modificazioni;

b) all'*articolo 5, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 21 agosto 1971, n. 1275* (Regolamento per l'esecuzione della *legge 2 aprile 1968, n. 475* recante norme concernenti il servizio farmaceutico).

3. Certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego di cui all'*articolo 2, comma 1, punto 3), del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487* (Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi). Tale abolizione non riguarda le amministrazioni statali e gli enti pubblici nazionali di cui all'*articolo 117, comma secondo, lettera g) della Costituzione*.

4. Certificato di idoneità psico-fisica al lavoro di cui:

a) all'*articolo 27, comma 1, del regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici, approvato con regio decreto 9 gennaio 1927, n. 147* (Approvazione del regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici);

b) all'*articolo 3, comma 4 del decreto ministeriale 1° marzo 1974* (Norme per l'abilitazione alla conduzione di generatori di vapore);

c) all'*articolo 7, comma 1, lettera c) della legge 5 febbraio 1992, n. 122* (Disposizioni in materia di sicurezza della circolazione stradale e disciplina dell'attività di autoriparazione);

d) all'*articolo 240, comma 1, lettera f) del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495* (Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada);

Umbria L.R. n. 8 del 16 settembre 2011. Art. 45
Semplificazione amministrativa e normativa
dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali.

e) all'*articolo 6, comma 1 della legge 22 dicembre 1957, n. 1293* (Organizzazione dei servizi di distribuzione e vendita dei generi di monopolio);

f) alla *legge 22 giugno 1939, n. 1239* (Istituzione di una tessera sanitaria per le persone addette ai lavori domestici);

g) all'*articolo 4, comma 1, lettera c) della legge 8 marzo 1991, n. 81* (Legge quadro per la professione di maestro di sci e ulteriori disposizioni in materia di ordinamento della professione di guida alpina);

h) all'*articolo 27, comma 3, lettera a) del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302* (Norme di prevenzione degli infortuni sul lavoro integrative di quelle generali emanate con *D.P.R. 27 aprile 1955, n. 547*).

Determinazioni in materia di medicina scolastica

1. Gli obblighi, di cui agli *articoli 11, 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264* e all'*articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518*, concernenti l'attività medica all'interno delle strutture scolastiche.

2. Il certificato sanitario per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per i minori.

3. Il certificato che attesta l'avvenuta esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie, lo stesso è sostituito da autocertificazione ai sensi dell'*articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445* (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

4. Le certificazioni di esonero dalla educazione fisica, previste all'*articolo 303 del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297* (Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado).

5. Le certificazioni di riammissione scolastica oltre i cinque giorni di assenza, previste dall'*articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518* (Regolamento per l'applicazione del Titolo III del *decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264*, relativo ai servizi di medicina scolastica).

Umbria L.R. n. 8 del 16 settembre 2011. Art. 45
Semplificazione amministrativa e normativa
dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali.

Semplificazione di certificazioni e di obblighi in materia di polizia mortuaria

1. Il rilascio o l'esecuzione da parte dei medici del Servizio sanitario regionale delle seguenti attività, certificazioni, assistenze, verifiche e pareri:

a) i trattamenti antiputrefattivi richiesti ai sensi degli *articoli 32 e 48 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285* (Approvazione del regolamento di polizia mortuaria); il trattamento conservativo sarà effettuato soltanto per particolari ordinamenti, nel caso di trasmissione della salma all'estero ove i paesi destinatari lo prevedano, o in tutti i casi in cui lo ritenga necessario il medico necroscopo;

b) il certificato dello stato delle condizioni igieniche dei carri funebri e dell'autorimessa per i carri funebri, richiesto ai sensi dell'*articolo 20 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285*;

c) il certificato di trasporto salme da comune a comune richiesto ai sensi dell'*articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285*;

d) l'assistenza alle operazioni di esumazione ed estumulazione richiesto ai sensi degli *articoli 83, 84, 86 e 88 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285*;

e) i pareri per la costruzione di edicole funerarie e sepolcri privati richiesto ai sensi degli *articoli 94 e 1010 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285*;

f) la verifica della firma del medico certificatore nella cremazione richiesto ai sensi dell'*articolo 79 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285*;

g) il certificato di conformità del feretro richiesto ai sensi della circolare ministeriale 24 giugno 1993, n. 24, punto 9.7; la conformità viene certificata dalle imprese di pompe funebri che eseguono anche le operazioni di chiusura del feretro nonché l'apposizione del sigillo.

Bolzano n. 1 L.P. 13 gennaio 1992. Art. 3**Norme sull'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale.****Capo III****Competenze provinciali****Art. 3***Funzioni degli organi provinciali.*

1. La Giunta provinciale:

a) approva gli atti di programmazione e di organizzazione nei settori indicati nell'articolo 1, ed emana direttive alle unità sanitarie locali;

b) istituisce corsi di formazione e aggiornamento per il personale addetto ai servizi sanitari, fatte salve le competenze delle unità sanitarie locali secondo la vigente normativa;

c) autorizza l'apertura, l'ampliamento, la trasformazione e l'esercizio di case di cura, di stabilimenti termali, di ambulatori di terapia fisica, di laboratori di analisi e di radio-diagnostica, e la relativa pubblicità ⁽²⁾;

d) decide i ricorsi in materia sanitaria, fatti salvi quelli attribuiti alla competenza di organi collegiali specifici;

e) dispone la nomina di organi collegiali sanitari di interesse provinciale, demandata dalla vigente normativa al medico provinciale;

f) determina con proprio regolamento e requisiti dei reparti di terapia fisica ed affini, nonché dei bagni all'interno di strutture ricettive;

g) fissa le norme igieniche che devono essere osservate nelle malghe e nei rifugi alpini nella preparazione e somministrazione di pasti tipici nonché nella vendita di prodotti tipici locali ⁽³⁾;

h) disciplina la semplificazione delle procedure relative ad autorizzazioni, certificazioni e idoneità in materia di igiene e sanità pubblica, prevedendo anche l'abolizione delle stesse sulla base della normativa comunitaria, dei principi della legislazione nazionale nonché degli indirizzi approvati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome ⁽⁴⁾;

Bolzano n. 1 L.P. 13 gennaio 1992. Art. 3
Norme sull'esercizio delle funzioni in materia
di igiene e sanità pubblica e medicina legale.

i) sentito il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria, fissa le tariffe per le certificazioni micologiche richieste nell'esclusivo interesse privato; tali tariffe sono fissate tenuto conto del costo effettivo della prestazione ⁽⁵⁾;

j) determina i programmi di formazione per gli operatori del settore alimentare ai sensi del regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, tenendo conto delle realtà produttive locali, dell'applicazione delle buone pratiche agricole e zootecniche ed in materia d'igiene, nonché della caratterizzazione delle diverse attività in base ai principi dell'analisi del rischio, della formazione scolastica, tecnico-professionale e dell'esperienza lavorativa. La formazione equipollente già acquisita, anche fuori provincia, è in ogni caso riconosciuta ⁽⁶⁾.

2. L'assessore provinciale competente in materia di sanità, sentito il responsabile del servizio di igiene e sanità dell'Unità sanitaria locale territorialmente competente:

a) autorizza l'esercizio dei laboratori e stabilimenti per la produzione, la preparazione ed il confezionamento delle sostanze alimentari di origine vegetale;

b) autorizza l'esercizio di stabilimenti che trattano [latte e prodotti derivati,] sostanze alimentari miste di origine prevalentemente vegetale, e di carattere dolciario ⁽⁷⁾;

c) autorizza l'uso di cisterne e di altri contenitori adibiti al trasporto di sostanze alimentari sfuse a mezzo di veicoli;

d) autorizza l'uso di veicoli adibiti al trasporto di alimenti surgelati per la distribuzione ai dettaglianti;

e) rilascia le autorizzazioni, i nulla osta, le licenze, i benestare ed i provvedimenti similari, in materia di igiene e sanità, previsti dalla vigente normativa e non espressamente riservati alla competenza della Giunta provinciale.

2-bis. L'assessore provinciale alla sanità, sentita la commissione di cui all'articolo 6, comma 7, rilascia i nulla osta di cui agli articoli 28 e 29 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230, e successive modifiche ⁽⁸⁾.

**Bolzano n. 1 L.P. 13 gennaio 1992. Art. 3
Norme sull'esercizio delle funzioni in materia
di igiene e sanità pubblica e medicina legale.**

2-ter. L'assessore provinciale alla sanità esercita altresì le funzioni di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 30 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230, e successive modifiche ⁽⁹⁾.

3. L'assessore provinciale competente in materia di sanità può delegare al direttore dell'ufficio affari amministrativi dell'igiene e sanità pubblica l'esercizio delle funzioni di cui al comma 2, lettere c) e d).

4. L'assessore provinciale competente in materia di sanità verifica ed accerta l'attuazione dei programmi e delle direttive della Giunta provinciale, vigila sul funzionamento dei presidi e dei servizi sanitari e sul regolare utilizzo dei mezzi finanziari.

5. Fatti salvi i ricorsi innanzi all'autorità giudiziaria previsti dalla vigente normativa statale, contro le ordinanze applicative di sanzioni amministrative in materia di igiene e sanità è ammesso ricorso gerarchico alla Giunta provinciale entro il termine di 30 giorni dalla data di notificazione dell'ordinanza. Questa regola si applica anche per le ordinanze paragonabili, emanate in base all'articolo 2 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 109, e successive modifiche, dal servizio veterinario provinciale ⁽¹⁰⁾.

(2) Lettera modificata dall'*art. 5 della L.P. 14 maggio 1992, n. 14.*

(3) Lettera prima sostituita dall'*art. 27, comma 1 della L.P. 9 gennaio 2003, n. 1* e poi sostituita dall'*art. 12, comma 1, della L.P. 23 luglio 2007, n. 6.*

(4) Lettera aggiunta dall'*art. 24, comma 1, della L.P. 21 dicembre 2007, n. 14.*

(5) Lettera aggiunta dall'*art. 10, L.P. 22 gennaio 2010, n. 1.*

(6) Lettera aggiunta dall'*art. 11, comma 1, L.P. 19 luglio 2013, n. 9.*

(7) Lettera modificata dall'*art. 13, comma 2, lettera a) della L.P. 14 dicembre 1999, n. 10.*

(8) Comma aggiunto dall'*art. 57 della L.P. 15 novembre 2002, n. 14.*

(9) Comma aggiunto dall'*art. 57 della L.P. 15 novembre 2002, n. 14.*

(10) Comma sostituito dall'*art. 26 della L.P. 14 agosto 2001, n. 9.*

Bolzano Delib.G.P. 5 novembre 2012, n. 1656.**Abolizione del certificato medico di riammissione scolastica dopo malattia. Modifica dell'allegato della Delib.G.P. 4 maggio 2009, n. 1264.**

Con D.M. 13 ottobre 2004 è stato costituito un gruppo di lavoro presso il Ministero della Salute al fine di individuare tutte le certificazioni sanitarie ritenute ormai obsolete.

Il documento conclusivo di tale gruppo è stato approvato il 9 febbraio 2006 dalla Conferenza Regioni e Province Autonome.

Nella seduta del 9 aprile 2008 il Coordinamento Interregionale Prevenzione ha invitato le Regioni e le Province Autonome a provvedere con propri atti amministrativi all'abolizione dei certificati medici obsoleti.

L'art. 3 comma 1 lettera h) della L.P. 13 gennaio 1992 n. 1 autorizza la Giunta provinciale a disciplinare la semplificazione delle procedure relative ad autorizzazioni, certificazioni ed idoneità in materia di igiene e sanità pubblica, prevedendo anche l'abolizione delle stesse sulla base della normativa comunitaria, dei principi della legislazione nazionale nonché degli indirizzi approvati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome.

Con Delib.G.P. 4 maggio 2009 n. 1264 sono stati aboliti 21 certificati medici obsoleti specificati nell'allegato della deliberazione.

Allo stato attuale risulta ancora obbligatorio il certificato di riammissione scolastica dopo assenza per malattia per un periodo superiore a 5 giorni, previsto dall'art. 42 del D.P.R. 22 dicembre 1967, n. 1518.

Molte regioni hanno già provveduto ad abolire tale certificato ritenendolo inutile ed obsoleto.

Sulla base di studi fatti in merito e considerate le esperienze delle regioni che hanno già provveduto all'abolizione del certificato, si può escludere che tale abolizione possa avere conseguenze negative, quali la diffusione incontrollata di malattie infettive o altre conseguenze in termini di sanità pubblica.

**Bolzano Delib.G.P. 5 novembre 2012, n. 1656.
Abolizione del certificato medico di riammissione
scolastica dopo malattia. Modifica dell'allegato
della Delib.G.P. 4 maggio 2009, n. 1264.**

La Segreteria Provinciale della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) - Bolzano ha auspicato l'abolizione del certificato.

I Servizi di Igiene e Sanità pubblica dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige hanno espresso parere favorevole all'abolizione del suddetto certificato.

L'abolizione del suddetto certificato rappresenta senza dubbio una semplificazione finalizzata al risparmio di risorse.

Tutto ciò premesso

LA GIUNTA PROVINCIALE

Delibera

[Testo della deliberazione]

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di abolire il certificato medico di riammissione scolastica dopo assenza per malattia per un periodo superiore a cinque giorni.
2. di modificare l'allegato della Delib.G.P. 4 maggio 2009 n. 1264, già modificato dalla Delib.G.P. 6 luglio 2009, n. 1812, aggiungendo nell'*art. 1* il seguente punto: "s) certificato medico di riammissione a scuola oltre i cinque giorni di assenza per malattia".

La presente deliberazione viene pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Emilia Romagna L.R. n. 9 del 16 luglio 2015. Art 36

Legge comunitaria regionale per il 2015.

Capo II

Ulteriori disposizioni e norme di semplificazione

Art. 36 *Semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico.*

1. Ai fini della semplificazione amministrativa in materia di sanità pubblica e dell'efficacia delle prestazioni sanitarie nel territorio regionale, nella Regione Emilia-Romagna la presentazione dei certificati medici richiesti per assenza scolastica di più di cinque giorni, di cui all'articolo 42, sesto comma, decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Regolamento per l'applicazione del Titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica), rilasciati dai soggetti individuati dalla normativa e dagli accordi collettivi nazionali vigenti, è prevista esclusivamente qualora:

a) i certificati siano richiesti da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica;

b) i soggetti richiedenti siano tenuti alla loro presentazione in altre Regioni.

2. Al di fuori dei casi previsti al comma 1, cessa l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica di più di cinque giorni.

Lazio L.R. n. 7 del 22 ottobre 2018. Art. 68**Disposizioni per la semplificazione e lo sviluppo regionale.****CAPO V****Disposizioni per la semplificazione in materia di tutela della salute e politiche sociali**

Art. 68 *Disposizioni sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico.*

1. Ai fini della semplificazione amministrativa in materia di sanità pubblica e dell'efficacia delle prestazioni sanitarie nel territorio regionale, nel Lazio la presentazione dei certificati medici richiesti per assenza scolastica di più di cinque giorni, di cui all'articolo 42, sesto comma, del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica), rilasciati dai soggetti individuati dalla normativa e dagli accordi collettivi nazionali vigenti, è prevista esclusivamente qualora:

- a) i certificati siano richiesti da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica;
- b) i soggetti richiedenti siano tenuti alla loro presentazione in altre Regioni.

2. Al di fuori dei casi previsti al comma 1, cessa l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica di più di cinque giorni.

Marche L.R. n. 8 del 18 aprile 2019. Art. 43**Disposizioni di semplificazione e aggiornamento della normativa regionale.**

Art. 43 *Semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico.*

1. La Regione persegue la semplificazione amministrativa in materia di sanità pubblica anche al fine di garantire la riduzione degli adempimenti meramente formali e non necessari alla tutela della salute, sulla base dell'evoluzione normativa comunitaria e nazionale.

2. Ai fini indicati al comma 1, nelle Marche cessa l'obbligo di presentazione del certificato medico per assenza scolastica per più di cinque giorni di malattia, prevista al sesto comma dell'articolo 42 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica), tranne nei seguenti casi:

a) se il certificato è richiesto da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica;

b) se i soggetti richiedenti sono tenuti alla loro presentazione in altre Regioni in cui vige una diversa disciplina.

Toscana L.R. n. 8 del 28 febbraio 2023.**Disposizioni di semplificazione delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico. Modifiche alla L.R. n. 40/2009.**

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Promulga

la seguente legge

PREAMBOLO

Il Consiglio regionale Visto l'articolo 117, comma terzo, della Costituzione;

Visto l'*articolo 4, comma 1, lettere c) e z), dello Statuto;*

Visto il *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*);

Visto il regolamento emanato con *decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518* (Regolamento per l'applicazione del titolo III del *decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264*, relativo ai servizi di medicina scolastica);

Vista la *legge regionale 23 luglio 2009, n. 40* (Norme sul procedimento amministrativo, per la semplificazione e la trasparenza dell'attività amministrativa);

Considerato quanto segue:

1. La semplificazione delle procedure amministrative è un obiettivo dell'ordinamento sin dall'approvazione 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);

Toscana L.R. n. 8 del 28 febbraio 2023.

Disposizioni di semplificazione delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico. Modifiche alla L.R. n. 40/2009.

2. Le regioni possono, nell'ambito della propria potestà legislativa in materia sanitaria, perseguire l'obiettivo di semplificazione amministrativa abolendo anche l'obbligo di presentare certificati medici che siano ormai ritenuti obsoleti;

3. Il certificato di riammissione scolastica dopo cinque giorni previsto dal *D.P.R. 1518/1967* è stato ritenuto non più rispondente ad esigenze di prevenzione collettiva, già dal gruppo di lavoro costituito con *decreto del Ministro della salute 13 ottobre 2004* per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie il quale, nel documento conclusivo licenziato il 19 febbraio 2006, ha osservato che: "le malattie infettive sono spesso contagiose in fase di incubazione, ma raramente quando il soggetto è convalescente", opinione quest'ultima condivisa anche dall'Organismo toscano per il governo clinico, che si è pronunciato nello stesso senso con la decisione 21 gennaio 2020. n. 3;

4. Undici Regioni hanno già approvato leggi che aboliscono l'obbligo di presentazione del certificato di riammissione scolastica dopo cinque giorni;

5. È opportuno che la Regione Toscana, anche sull'esempio di quanto hanno fatto le altre regioni, provveda alla soppressione in via legislativa dell'obbligo di presentazione del citato certificato;

6. È opportuno altresì ricordare che la proposta di soppressione dell'obbligo di presentazione non fa venir meno l'obbligo di denuncia delle malattie infettive che i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, ai sensi degli *articoli 253 e 254 del Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265* (Approvazione del *testo unico delle leggi sanitarie*), ancora vigenti, sono obbligati a presentare con le modalità disciplinate dal *decreto del Ministro della salute 7 marzo 2022* (Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive) e, in via transitoria secondo quanto previsto dallo stesso decreto, dal *decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990* (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse);

7. La presente legge non fa venir meno l'obbligo di presentazione del certificato nelle regioni in cui vige una disciplina diversa;

Approva la presente legge

Disposizioni di semplificazione delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico. Modifiche alla L.R. n. 40/2009.

Art. 1 *Semplificazione delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico. Inserimento dell'articolo 50-bis nella L.R. n. 40/2009.*

1. Dopo l'*articolo 50 della legge regionale 23 luglio 2009, n. 40* (Norme sul procedimento amministrativo, per la semplificazione e la trasparenza dell'attività amministrativa), è inserito il seguente:

"Art. 50-bis
Semplificazione delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico

1. Ai fini della semplificazione amministrativa in materia igienico-sanitaria nell'ambito scolastico, nella Regione Toscana è abolito l'obbligo di presentazione dei certificati medici per la riammissione oltre cinque giorni di assenza di cui all'*articolo 42, comma 6, del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518* (Regolamento per l'applicazione del titolo III del *decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264*, relativo ai servizi di medicina scolastica), salvo quanto previsto dai provvedimenti adottati, a livello nazionale o locale, per fronteggiare le malattie infettive e diffuse in attuazione della normativa vigente.

2. L'obbligo di cui al comma 1 permane nei casi in cui il soggetto richiedente è tenuto alla presentazione del certificato in altre regioni in cui vige una diversa disciplina."

Art. 2 *Clausola di neutralità finanziaria.*

1. Le disposizioni della presente legge non sono idonee a comportare nuove o maggiori spese, né a determinare comunque variazioni degli oneri complessivi a carico delle finanze regionali.

La presente legge è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Toscana.

Toscana L.R. n. 8 del 28 febbraio 2023.

Disposizioni di semplificazione delle certificazioni sanitarie in ambito scolastico. Modifiche alla L.R. n. 40/2009.

La presente legge è stata approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 21. 02.2023.

Cons. Stato Sez. III, Sent., (ud. 30-01-2014) 14-03-2014, n. 1276

Fatto Diritto P.Q.M.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 4406 del 2008, proposto da:

Regione Liguria, rappresentato e difeso dagli avv. Barbara Baroli, Gigliola Benghi, Orlando Sivieri, con domicilio eletto presso Orlando Sivieri in Roma, via Cosseria N. 5;

contro

Q.A. quale Genitore Figlia Minore L., M.P. e G.R. quale genitore di A. e F., B.N. e P.F. quali genitori.Figlia Minore A., L.M. quale genitore.Figli Min A.Delorenzi e A.A.;

nei confronti di

Ministero della Salute, Conferenza Permanente Rapp.Stato, Regione e Prov.Autonome; Presidenza del Consiglio dei Ministri, rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura, domiciliata in Roma, via dei Portoghesi, 12;

per la riforma

della sentenza del T.A.R. LIGURIA - GENOVA: SEZIONE II n. 01437/2007, resa tra le parti, concernente modifica obblighi in materia di medicina scolastica

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 30 gennaio 2014 il Cons. Michele Corradino e uditi per le parti gli avvocati Sivieri e dello Stato Vessichelli;

Svolgimento del processo

Con sentenza n. 1437 del 21 giugno 2007 il Tribunale Amministrativo Regionale per la Liguria, Sezione Seconda, ha accolto il ricorso, proposto dalle odierne parti appellate, esercenti la potestà genitoriale su minori, che frequentano scuole materne, asili nido ed altre scuole pubbliche, avverso gli atti di semplificazioni della Regione Liguria, adottati in materia di procedure autorizzative e certificazioni sanitarie.

Gli originari ricorrenti, in particolare, sull'assunto che l'abolizione di qualsiasi strumento di prevenzione e profilassi, in materia di igiene scolastica, determinasse un rischio gravissimo per la salute dei loro figli, avevano impugnato la Delib. G.R. Liguria 29 dicembre 2006, n. 1609 ed il relativo allegato, avente ad oggetto "Adempimenti in materia di semplificazione di procedure autorizzative e certificazioni sanitarie, ai sensi dell'art. 80 della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41"; nonché qualsiasi altro atto presupposto o conseguenza della stessa, nella parte in cui aboliscono:

il certificato di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche (punto 10 dell'allegato alla delibera, oggetto di gravame);

il certificato medico di non contagiosità per la riammissione al lavoro degli alimentaristi, dopo l'assenza per malattia oltre i cinque giorni, per quel che concerne gli addetti alla refezione scolastica (punto 13);

l'obbligo della presenza del medico scolastico a scuola (punto 23.1);

la tenuta dei registri di medicina scolastica (punto 23.2);

l'obbligo di presentazione di certificato medico da parte degli alunni dopo cinque giorni di assenza (punto 23.3);

l'obbligo di periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici (23.4).

Il T.A.R. adito, con la sentenza sopracitata, ha accolto, in parte, il ricorso, sull'assunto che gli atti impugnati incidono sui livelli essenziali di assistenza (LEA), che, ai sensi del *D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1*, devono essere garantiti dal S.S.N..

Avverso la predetta decisione ha proposto rituale appello la Regione Liguria, adducendo:

violazione e falsa applicazione dell'art.1, comma 7, del *D.Lgs. n. 502 del 1992* e del *D.P.C.M. 29 novembre 2001*, relativamente alle statuizioni concernenti l'obbligo della presenza del medico scolastico (e relative registrazioni) e la necessità delle periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici.

violazione e falsa applicazione dell'art. 80 L.R. n. 41 del 2006 e violazione dell'Allegato 2A, lettera e), *D.P.C.M. 29 novembre 2001*, in ordine alle statuizioni sulla riconducibilità, nell'alveo dei LEA, delle certificazioni "non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva ";

violazione e falsa applicazione del *D.P.R. 26 gennaio 1999, n. 355*, in ordine alle statuizioni concernenti la sostituzione, mediante autocertificazione, del certificato di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche.

Alla pubblica udienza del 30/01/2014 la causa è stata chiamata e trattenuta per la decisione, come da verbale.

Motivi della decisione

Il ricorso è fondato.

Prima di procedere alla disamina dei motivi di ricorso occorre, in via preliminare, procedere all'inquadramento sistematico della fattispecie, posta all'attenzione di questo Collegio.

Il campo d'indagine è, in particolare, quello dei livelli essenziali di assistenza (Lea), costituiti dall'insieme delle attività, dei servizi e delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale (Ssn) eroga a tutti i cittadini, gratuitamente o con il pagamento di un ticket, indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza. I Lea, il cui fondamento è ravvisabile *nell'art. 32 della Costituzione* ("La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"), costituiscono un importante baluardo del sistema sanitario nazionale, in quanto garantiscono che nessuno possa essere escluso dal diritto all'assistenza.

La legge di istituzione del Ssn (n. 833/1978) ha introdotto, per la prima volta, il concetto di "livelli di prestazioni sanitarie che devono essere garantiti a tutti i cittadini", in seguito, ribadito e rafforzato con le successive riforme.

I Lea sono stati, successivamente, definiti a livello nazionale con il *D.P.C.M. del 29 novembre 2001*, entrato in vigore nel 2002.

Con la riforma del titolo V della Costituzione, poi, nell'ambito delle materie di competenza esclusiva statale, è stata introdotta, all'art. 117, comma secondo, lettera m), quella alla "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali e che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale". I Lea, dunque, possono essere diversi da Regione a Regione, con il limite minimo invalicabile, però, del rispetto dei livelli definiti a livello statale, da garantirsi su tutto il territorio nazionale.

Tutto ciò premesso, è possibile affrontare tutte le questioni enucleabili dai motivi di gravame.

La Regione appellante, adducendo le violazioni sopra riportate, contesta le conclusioni cui è pervenuto il T.A.R., nella sentenza oggetto di ricorso, su molteplici profili.

In primis, nella parte relativa ai servizi di medicina scolastica e di vigilanza igienica sulle attività di disinfezione e disinfestazione, nella quale si afferma che l'abolizione della figura del medico scolastico (sostituita con il pediatra di libera scelta), al pari dell'abolizione della disinfezione degli ambienti scolastici (sostituita con la normale pulizia con detersivi), non possa fondarsi sull'art. 80 della L.R. n. 41 del 2006.

Il T.A.R., sul punto, precisando come la stessa disposizione demandi alla Giunta, esclusivamente, la semplificazione in materia e non, certamente, l'adozione di provvedimenti ulteriori, paventa il rischio che si sostituiscano, in luogo delle certificazioni, gli interventi di medicina preventiva.

In secondo luogo, la Regione contesta la sentenza nella parte in cui il T.A.R. afferma che sono garantite tra i LEA e devono, pertanto, essere assicurate dal SSN, tutte le funzioni di "prevenzione collettiva" e, in particolare, quelle indicate sub 1), previste da una norma vigente e non espressamente escluse dall'allegato 2A.

Infine, nella parte in cui il T.A.R. esclude la sostituzione, mediante autocertificazione, del certificato di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche.

L'appellante, in via preliminare, evidenzia come il citato *D.P.C.M. 29 novembre 2001*, indicando tipologie generali di prestazioni, non entri nel dettaglio degli interventi concretamente erogabili, creando, così, il rischio di un uso indiscriminato del concetto di essenzialità.

A neutralizzare il rischio che si consideri essenziale qualunque prestazione, concernente il campo della salute, soccorre, osserva l'appellante, l'art.1, comma 7, del *D.Lgs. n. 502 del 1992*, che, al fine di stabilire i contenuti delle prestazioni sanitarie da porsi a carico del SSN, sancisce, quali limiti rigidi, i principi di efficacia clinica, economicità relativa e appropriatezza.

Orbene, partendo da questo presupposto, la Regione osserva come i servizi di medicina scolastica non figurino tra i LEA di prevenzione collettiva, evidenziando, peraltro, come gli stessi, legati ad un contesto storico ormai superato, non siano più giustificabili dopo l'entrata in vigore della prima riforma sanitaria e l'istituzione del pediatra di libera scelta.

Il pediatra, infatti, si osserva, eroga gratuitamente le prestazioni individuate negli Accordi collettivi stipulati con il SSN.

Per quel che concerne, invece, la questione relativa alle periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici, l'appellante sottolinea come il *D.P.C.M. 29 novembre 2001*, in linea con le esigenze di prevenzione collettiva, non contempli la necessità di eseguire periodiche e programmate disinfezioni, quanto, piuttosto, preveda, esclusivamente, la vigilanza igienica su tali attività. Peraltro, si precisa, la ratio del rifiuto di periodiche disinfezioni risiede nell'esigenza di evitare la formazione di ceppi batterici resistenti a qualunque trattamento, secondo quanto evidenziato dal Gruppo di Lavoro Ministeriale.

Il Collegio ritiene di accogliere il primo motivo di ricorso.

I servizi di medicina scolastica, infatti, a differenza di quanto ritenuto dal T.A.R., non rientrano, in alcun modo, tra le prestazioni inserite nel *D.P.C.M. 29 novembre 2001*.

Sul punto, il Collegio non può non prendere atto di come la vigente normativa abbia, ormai, superato la precedente impostazione, che accentrava il controllo medico a scuola.

La normativa vigente, infatti, è basata sulla figura del pediatra di libera scelta, soggetto che, gratuitamente, provvede alla prevenzione ed alla cura dei minori, in ossequio agli Accordi collettivi stipulati con il SSN.

Peraltro, come correttamente evidenziato dall'odierna appellante, anche qualora i servizi de quibus si volessero ricomprendere tra i LEA, non potrebbe non rilevarsi come le stesse funzioni di prevenzione, già, siano assicurate, ai sensi della normativa vigente, da altri organi sanitari. Continuare ad erogare i servizi di medicina scolastica equivarrebbe, pertanto, a mantenere l'esatto doppio di quelli offerti dal pediatra di libera scelta. Già tale considerazione varrebbe ad escludere la possibilità di inquadrare, nel silenzio della norma, i servizi di che trattasi tra i livelli essenziali di tutela. Contrariamente a quanto osservato dal giudice di prime cure ed alla stregua del sistema oggi vigente, si ritiene, pertanto, che i servizi di medicina scolastica non rispondano più ai principi di appropriatezza ed economicità, dai quali non si può prescindere nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN.

Anche per quel che concerne l'obbligo delle periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici, questo Collegio ritiene non condivisibili le conclusioni del T.A.R..

Peraltro, non può non notarsi come, pur essendo ricompresa la funzione di vigilanza igienica sulle attività di disinfezione e disinfestazione nell'allegato 1B del *D.P.C.M.* in questione, nello stesso decreto non vi sia traccia della necessità di eseguire periodiche disinfezioni.

Deve, pertanto, ritenersi legittimo l'intervento della Regione che, d'altronde, non ha ad oggetto le disinfezioni/disinfestazioni tout court, ma solo quelle rituali e programmate, slegate da esigenze di prevenzione effettive.

La Regione appellante, con il secondo motivo di ricorso, contesta le statuizioni del giudice di prime cure in ordine alla riconducibilità, nell'alveo dei LEA, delle certificazioni "non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva".

Il giudice di prime cure, in particolare, ha affermato che sono garantite tra i LEA e devono, pertanto, essere assicurate dal SSN, tutte le funzioni di "prevenzione collettiva" e, in particolare, quelle indicate sub 1), previste da una norma vigente e non espressamente escluse dall'allegato.

Orbene, escludendo il *D.P.C.M.*, dalle prestazioni a carico del SSN, le certificazioni mediche non rispondenti ai fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge, è da ritenersi legittima l'abolizione dei certificati di riammissione a scuola, dopo i cinque giorni d'assenza, e di

non contagiosità per la riammissione al lavoro degli alimentaristi, dopo l'assenza per malattia oltre i cinque giorni.

La scelta, oltre ad essere coperta da fonte legislativa, si palesa, altresì, perfettamente in linea con le osservazioni del Gruppo di lavoro ministeriale, nel cui ambito è emersa la scarsa utilità delle predette certificazioni, sull'assunto che "le malattie infettive sono spesso contagiose in fase di incubazione, ma raramente quando il soggetto è convalescente".

Con il terzo motivo di ricorso, l'appellante, infine, contesta la sentenza nella parte in cui si esclude la possibilità di sostituire, mediante autocertificazione, il certificato di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche.

Tale ultimo motivo di ricorso non può essere accolto. Sul punto occorre precisare che, escludendo il D.P.C.M. dalle prestazioni a carico del SSN, esclusivamente, le certificazioni mediche "non rispondenti ai fini di tutela della salute collettiva", anche quando richieste da disposizioni di legge, devono ritenersi, invece, inclusi tra i Lea e, pertanto, a carico del SSN tutte le altre certificazioni, che risultino preordinate a tale finalità, tra le quali certamente deve includersi il certificato di vaccinazione, per l'ammissione alle scuole pubbliche. E, si noti, non vale a suffragare la tesi contraria la circostanza, adottata dall'appellante, per cui già la legislazione nazionale consente il ricorso all'autocertificazione.

Trattandosi, infatti, di una materia rientrante nella competenza esclusiva dello Stato, ai sensi dell'art. 117, comma secondo, lettera m), solo a quest'ultimo compete di legiferare in subiecta materia. Ne deriva, dunque, l'inammissibilità di qualsiasi intervento di fonte regionale in ordine ai certificati di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche, ambito quest'ultimo riservato, come detto, alla competenza del legislatore statale, unico soggetto deputato a pronunciarsi sul punto.

In considerazione della natura della questione sussistono giusti motivi per compensare integralmente le spese tra le parti.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza) definitivamente pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto, lo accoglie nei limiti di cui in motivazione, lo rigetta per il resto.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 30 gennaio 2014 con l'intervento dei magistrati:

Pier Giorgio Lignani, Presidente

Michele Corradino, Consigliere, Estensore

Salvatore Cacace, Consigliere

Bruno Rosario Polito, Consigliere

Angelica Dell'Utri, Consigliere