

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore. Testo unificato C. 624 Binetti, C. 635 Polledri e Rivolta, C. 1141 Livia Turco, C. 1830 Di Virgilio, C. 1738 Bertolini, C. 1764-ter Cota, C. 1968-ter Saltamartini e C. 1312 Farina Coscioni (Seguito dell'esame e rinvio)	37
ALLEGATO (Nuovi emendamenti del relatore)	40

SEDE REFERENTE

Giovedì 18 giugno 2009. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 10.30.

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore.

Testo unificato C. 624 Binetti, C. 635 Polledri e Rivolta, C. 1141 Livia Turco, C. 1830 Di Virgilio, C. 1738 Bertolini, C. 1764-ter Cota, C. 1968-ter Saltamartini e C. 1312 Farina Coscioni.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta di ieri.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che è stato richiesto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche mediante impianti audiovisivi a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, rimane così stabilito.

Avverte altresì di avere presentato, in sostituzione del relatore, ulteriori emendamenti (*vedi allegato*), volti a superare i

profili critici evidenziati nella lettera del Presidente della V Commissione, illustrata nella seduta di ieri, nonché a tenere conto dei pareri espressi dalle altre Commissioni. Propone quindi di fissare il termine per la presentazione di subemendamenti agli emendamenti del relatore alle ore 16 di martedì 23 giugno 2009.

La Commissione concorda.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, illustra il contenuto dei nuovi emendamenti del relatore, soffermandosi, in particolare, sull'emendamento 3.100, interamente sostitutivo dell'articolo 3. Il nuovo articolo 3 stabilisce, al comma 1, che le cure palliative e le terapie del dolore costituiscono obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e che, pertanto, l'attuazione dei principi della proposta di legge in esame costituisce, a decorrere dall'anno 2010, adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato (comma 3). In base al comma 2, le linee guida per il coordinamento degli interventi regionali sono definite dalla Conferenza Stato-regioni, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali

(che si avvale a tal fine anche dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), mediante intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge n. 131 del 2003. Lo stato di attuazione della legge sarà verificato annualmente, ai sensi del comma 4, dal Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza.

Passa quindi ad illustrare l'emendamento 5.100 del relatore, interamente sostitutivo degli articoli 5, 6, 7, 8 e 9 della proposta di legge in esame. Il nuovo articolo 5 disciplina un'unica rete nazionale per le cure palliative e le terapie del dolore, demandando a un decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da adottare previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, la ricognizione delle strutture esistenti, nonché l'individuazione delle figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nelle cure palliative e nelle terapie del dolore e delle strutture nelle quali si articola la rete (commi 1 e 2). Il nuovo articolo 5 prevede, altresì, che la Conferenza Stato-regioni, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, definisca i requisiti minimi e le modalità organizzative per l'accreditamento come struttura appartenente alla citata rete (commi 3 e 4). L'attuazione del nuovo articolo 5 non deve tuttavia recare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica (comma 5).

Osserva quindi che l'emendamento 10.100 del relatore, interamente sostitutivo dell'articolo 10, autorizza, tra l'altro, la spesa di euro 450 mila per l'anno 2009, 900 mila per l'anno 2010 e 1 milione e 100 mila per l'anno 2011, al fine di rafforzare l'attività dei Comitati ospedale senza dolore, istituiti in attuazione del progetto « Ospedale senza dolore ».

Si sofferma quindi sull'emendamento 13.100 del relatore, interamente sostitutivo dell'articolo 13, in materia di formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario sulle cure palliative e sulle terapie del dolore, nonché sull'emendamento 14.100, che sostituisce l'alinea del comma 1 dell'articolo 14, prevedendo che l'Osservatorio nazionale sulle cure palliative e

sulle terapie del dolore sia istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, avvalendosi delle risorse umane disponibile a legislazione vigente. Analogamente, il comma 3 dell'articolo 14, come sostituito dall'emendamento 14.102 del relatore, prevede che tale Osservatorio possa avvalersi della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e organizzazioni senza scopo di lucro, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Pertanto, l'autorizzazione di spesa annua per il funzionamento dell'Osservatorio, di cui al comma 5 del medesimo articolo, viene ridotta, in base all'emendamento 14.103 del relatore, da 500 mila a 150 mila euro.

Si sofferma, infine, sull'emendamento 17.100, interamente sostitutivo dell'articolo 17, che rivede completamente la norma di copertura finanziaria.

Desidera sottolineare, in conclusione, che gli emendamenti testé illustrati rappresentano, a suo avviso, l'unica via percorribile per un rapido intervento legislativo in materia di cure palliative e di terapie del dolore, alla luce delle scarse risorse disponibili e, ancor più, dell'esigenza di rispettare le competenze regionali in materia di governo della sanità, richiamate anche nella seduta di ieri dal vicesegretario Fazio.

Carla CASTELLANI (PdL) rileva, preliminarmente, che il comma 5 del nuovo articolo 5, come sostituito dall'emendamento 5.100 del relatore, prevede che la realizzazione della rete nazionale per le cure palliative e le terapie del dolore avvenga senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Al riguardo, ritiene che tale impostazione debba essere attentamente valutata e approfondita, in considerazione del fatto che, com'è noto, molte regioni probabilmente non dispongono di risorse sufficienti.

Si sofferma quindi sul comma 1 del nuovo articolo 3, come sostituito dall'emendamento 3.100 del relatore, che costituisce, a suo avviso, il punto essenziale dell'intera proposta di legge, perché indica

le cure palliative e le terapie del dolore come obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale.

In conclusione, osserva che, nel complesso, il provvedimento in esame costituisce comunque un importante passo avanti per la promozione, anche sul piano culturale, della lotta contro il dolore in Italia.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) ritiene che sia la lettera del presidente della V Commissione sia gli emendamenti del relatore presentati per recepirne le indicazioni siano il frutto di un colpo di mano del Governo, che, dichiaratamente, ha spinto affinché la V Commissione individuasse numerosi profili critici all'interno della proposta di legge licenziata dalla Commissione.

Auspica, pertanto, che la maggioranza non asseconi questo colpo di mano e riconosca come i nuovi emendamenti del relatore stravolgano, di fatto, l'impostazione dell'intero provvedimento. In particolare, ritiene inutile la ricognizione delle strutture esistenti prevista dal comma 1 del nuovo articolo 5, dal momento che le informazioni in ordine alla situazione attuale e alle sue differenziazioni su base territoriale sono già disponibili. Rileva, inoltre, che tutte le audizioni svolte dalla Commissioni si riferivano ad un testo profondamente diverso da quello che risulterebbe dall'approvazione dei nuovi emendamenti del relatore. Tuttavia, poiché ritiene che, in questa fase, un atteggiamento propositivo sia preferibile alle proteste, auspica che vi siano ancora le condizioni per un ritorno dello spirito *bipartisan* che ha caratterizzato, sino a ieri, l'iter del provvedimento in esame.

Massimo POLLEDRI (LNP) ringrazia il presidente Palumbo per la tempestività

con cui si è sobbarcato all'onere di trasformare in emendamenti le indicazioni della V Commissione. Riconosce, altresì, che si dovrà cercare di accogliere eventuali proposte migliorative che dovessero provenire anche dall'opposizione. Peraltro, se si vuole ridurre il rischio che le regioni impugnano con successo le norme che il Parlamento approverà, bisogna tenere sempre presente la fondamentale distinzione tra i livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario e l'organizzazione sanitaria: da questo punto di vista, il nuovo articolo 5, come sostituito dall'emendamento 5.100 del relatore, appare certamente più rispettoso delle competenze regionali.

Ritiene, inoltre, che non si possa parlare di un colpo di mano del Governo, poiché le valutazioni della V Commissione si fondano su constatazioni di carattere tecnico difficilmente contestabili. Per giunta, il testo che risulterebbe dall'approvazione degli emendamenti del relatore, pure in un contesto di risorse scarse, segnerebbe, a suo avviso, un significativo passo avanti soprattutto sotto il profilo culturale.

Invita, infine, la Commissione a valutare l'opportunità di prevedere che il decreto di cui al comma 1 del nuovo articolo 5 sia emanato previo parere delle competenti Commissioni parlamentari.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che il termine per la presentazione di subemendamenti ai nuovi emendamenti del relatore è stato fissato alle ore 16 del prossimo martedì 23 giugno.

Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 11.30.

ALLEGATO

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore. Testo unificato C. 624 Binetti, C. 635 Polledri e Rivolta, C. 1141 Livia Turco, C. 1830 Di Virgilio, C. 1738 Bertolini, C. 1764-ter Cota, C. 1968-ter Saltamartini e C. 1312 Farina Coscioni.

NUOVI EMENDAMENTI DEL RELATORE

ART. 1.

All'articolo 1, comma 2, sostituire le parole: il diritto di accesso alla rete di cure palliative da parte del malato, come definito dall'articolo 2 *con le seguenti* il diritto di accesso alla rete nazionale per le cure palliative e le terapie del dolore da parte del malato, come definito dall'articolo 2, comma 1, lettera c),

1. 100. Il Relatore.

Al comma 3, alinea, sostituire le parole: la rete di cure palliative, attraverso un'équipe multidisciplinare esperta in cure palliative, *con le seguenti:* la rete per le cure palliative e le terapie del dolore

1. 101. Il Relatore.

ART. 2.

Al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:

d) «rete»: la rete nazionale per le cure palliative e le terapie del dolore costituita dall'insieme delle strutture territoriali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle regioni e nelle province autonome, dedicati alla erogazione delle cure

palliative, al controllo del dolore e al supporto dei malati e dei loro familiari;

2. 100. Il Relatore.

Al comma 1, sopprimere la lettera f).

2. 101. Il Relatore.

Al comma 1, lettera g), sopprimere le parole: in cure palliative e conseguentemente dopo le parole erogazione di cure palliative *aggiungere le seguenti:* e di terapie del dolore.

2. 102. Il Relatore.

ART. 3.

Sostituire l'articolo 3 con il seguente:

ART. 3.

(Competenze della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano).

1. Le cure palliative e le terapie del dolore costituiscono obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

2. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della

salute e delle politiche sociali, che si avvale a tal fine anche dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, mediante intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 11, comma 2, definisce le linee guida per il coordinamento degli interventi regionali negli ambiti individuati dalla presente legge.

3. A decorrere dall'anno 2010, l'attuazione dei principi della presente legge con le modalità definite ai sensi del comma 2 costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato.

4. Il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 dell'intesa sottoscritta il 23 marzo 2005 tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005, valuta annualmente lo stato di attuazione della presente legge.

3. 100. Il Relatore.

ART. 4.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

2. Le campagne di cui al comma 1 promuovono nell'opinione pubblica la consapevolezza della rilevanza delle cure palliative e della terapia del dolore nel quadro del Piano sanitario nazionale, illustrandone il fondamentale contributo alla tutela della dignità della persona umana e la funzione di supporto dei malati e dei loro familiari.

4. 100. Il Relatore.

Al comma 3, sostituire le parole: 300 mila euro per ciascuno degli anni 2009, 2010 e 2011 con le seguenti: 50.000 euro per l'anno 2009 e di 150.000 euro per ciascuno degli anni 2010 e 2011.

4. 101. Il Relatore.

ART. 5.

Sostituire gli articoli 5, 6, 7, 8 e 9 con il seguente:

ART. 5.

(Rete nazionale per le cure palliative e le terapie del dolore).

1. Al fine di consentire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze del malato in conformità agli obiettivi del Piano sanitario nazionale e comunque garantendo i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con decreto da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede alla ricognizione delle strutture nella disponibilità di ogni singola regione e provincia autonoma nelle quali si articola la rete nazionale per le cure palliative e le terapie del dolore, secondo le modalità individuate dalle medesime regioni e province autonome.

2. Il decreto di cui al comma 1 individua, in particolare, le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nelle cure palliative e nelle terapie del dolore, anche per l'età pediatrica, con particolare riferimento ai medici specializzati in oncologia, neurologia e anestesia e rianimazione. Il medesimo decreto individua altresì le strutture, quali *hospice* e *day hospice*, nelle quali si articola la rete, nonché le modalità per assicurare il coordinamento della rete a livello nazionale e regionale.

3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di

Bolzano, mediante intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, definisce i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e delle terapie del dolore domiciliari presenti in ciascuna regione, al fine di definire la rete di cui al comma 1, con particolare riferimento ad adeguati standard strutturali qualitativi e quantitativi, ad una pianta organica adeguata alle necessità di cura della popolazione residente e ad una disponibilità adeguata di figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nelle cure palliative e nelle terapie del dolore.

4. Il decreto di cui al comma 3 prevede, tra le modalità organizzative per l'accreditamento come struttura appartenente alla rete nazionale per le cure palliative e le terapie del dolore, quelle volte a consentire l'integrazione tra le strutture di assistenza residenziale e le unità operative di assistenza domiciliare.

5. All'attuazione del presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

5. 100. Il Relatore.

ART. 10.

Sostituire l'articolo 10 con il seguente:

ART. 10.

(Progetto Ospedale – Territorio senza dolore).

1 Al fine di rafforzare l'attività svolta dai Comitati ospedale senza dolore istituiti in attuazione del progetto «Ospedale senza dolore» di cui all'Accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 149 del 29 giugno

2001, che assume la denominazione di Progetto Ospedale - Territorio senza dolore, è autorizzata la spesa di euro 450.000 per l'anno 2009, di euro 900.000 per l'anno 2010 e di euro 1.100.000 per l'anno 2011.

2. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono ripartire le risorse di cui al comma 1 destinandole ad iniziative, anche di carattere formativo e sperimentale, volte a sviluppare il coordinamento delle azioni di cura del dolore favorendone l'integrazione a livello territoriale.

10. 100. Il Relatore.

ART. 11.

Sopprimere l'articolo 11.

11. 100. Il Relatore.

ART. 13.

Sostituire l'articolo 13 con il seguente:

ART. 13.

(Formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario sulle cure palliative e sulle terapie del dolore).

1. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, individua con uno o più decreti i criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in cure palliative e in terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative. Con i medesimi decreti sono individuati i criteri per l'istituzione di master professionalizzanti in cure palliative cui possono accedere medici specialisti in anesthesiologia e rianimazione, neurologia, oncologia, pediatria e geriatria.

2. In sede di attuazione dei programmi obbligatori di formazione continua in me-

dicina di cui all'articolo 16-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la Commissione nazionale per la formazione continua, costituita ai sensi dell'articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, prevede che l'aggiornamento periodico del personale medico e sanitario impegnato nella terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative e nell'assistenza nel settore delle cure palliative, e in particolare di medici ospedalieri, medici specialisti ambulatoriali territoriali, medici di medicina generale e di continuità assistenziale e pediatri di libera scelta, si realizzi attraverso il conseguimento di crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali.

3. Il decreto di cui all'articolo 5, comma 2, individua i contenuti dei percorsi formativi obbligatori ai sensi della normativa vigente ai fini dello svolgimento di attività professionale nelle strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro operanti nella rete, ivi inclusi i periodi di tirocinio obbligatorio.

4. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, tramite intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sentite le principali società scientifiche e organizzazioni senza scopo di lucro operanti nel settore delle cure palliative e delle terapie del dolore, definisce percorsi formativi omogenei su tutto il territorio nazionale per i volontari che operano nella rete.

5. All'attuazione del presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

13. 100. Il Relatore.

ART. 14.

Sostituire il comma 1, alinea, con il seguente:

1. Presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali è istituito,

avvalendosi delle risorse umane disponibili a legislazione vigente, l'Osservatorio nazionale sulle cure palliative e sulle terapie del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, di seguito denominato « Osservatorio ». Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano forniscono tutte le informazioni ed i dati utili all'attività dell'Osservatorio e possono accedere al complesso dei dati e delle informazioni in possesso del medesimo Osservatorio. L'Osservatorio, alla cui attività collaborano l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la Commissione nazionale per la formazione continua, l'Agenzia italiana del farmaco e l'Istituto superiore di sanità, fornisce al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e alle regioni elementi per la valutazione dell'andamento della prescrizione dei farmaci utilizzati per la terapia del dolore, del livello di attuazione delle linee guida di cui all'articolo 3, comma 2, nonché dello stato di realizzazione e di sviluppo della rete su tutto il territorio nazionale, con particolare attenzione alle disomogeneità territoriali. L'Osservatorio provvede a monitorare, in particolare:

14. 100. Il Relatore.

Al comma 2, premettere le seguenti parole: Entro il 15 marzo di ciascun anno conseguentemente sopprimere la parola annualmente.

14. 101. Il Relatore.

Sostituire il comma 3 con il seguente:

3. Nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, l'Osservatorio può avvalersi, anche tramite apposite convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e organizzazioni senza scopo di lucro operanti nei settori delle cure palliative e della terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative.

14. 102. Il Relatore.

Al comma 5, sostituire le parole 500 mila euro con le seguenti: 150 mila euro.

14. 103. Il Relatore.

ART. 16.

Sostituire l'articolo 16 con il seguente:

ART. 16.

(Relazione annuale al Parlamento).

1. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, entro il 30 aprile di ogni anno, presenta una relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della presente legge, riferendo anche in merito alle informazioni e ai dati contenuti nel rapporto di cui all'articolo 8, comma 2.

16. 100. Il Relatore.

ART. 17.

Sostituire l'articolo 17 con il seguente:

ART. 17.

(Copertura finanziaria).

1. Agli oneri derivanti dall'articolo 4, comma 3 e dall'articolo 7, comma 1, e dall'articolo 8, comma 5, pari a 650.000 euro per l'anno 2009, a 1.200.000 euro per l'anno 2010, a 1.400.000 euro per l'anno

2011 e a 150.000 euro annui a decorrere dall'anno 2012, si provvede, quanto a 650.000 euro per l'anno 2009 mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 48, comma 9, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, come rideterminato dalla tabella C allegata alla legge 22 dicembre 2008, n. 233, e quanto a 1.200.000 euro per l'anno 2010 e a 1.400.000 euro per l'anno 2011 e a 150.000 euro annui a decorrere dall'anno 2012, mediante corrispondente riduzione delle proiezioni per gli anni 2010 e 2011 dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2009-2011, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2009, allo scopo parzialmente utilizzando gli accantonamenti di cui alla Tabella 1.

2. Per la realizzazione delle finalità di cui alla presente legge, il CIPE, in attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, può vincolare quote del Fondo sanitario nazionale su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Tabella 1

	2010	2011	2012
Ministero dell'economia e delle finanze	400	–	–
Ministero dell'interno	800	1.400	150
Totale ...	1.200	1.400	150

17.100. Il Relatore.