

## RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Con il presente schema di decreto si intende dare attuazione alla previsione di riordino disposta dall'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, secondo cui *"Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, si procede al riordino degli organi collegiali e degli altri organismi istituiti con legge o con regolamento nell'amministrazione centrale della salute, mediante l'emanazione di regolamenti adottati, ai sensi dell' articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, nel rispetto dei seguenti criteri:*

- a) eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali;*
- b) razionalizzazione delle competenze delle strutture che svolgono funzioni omogenee;*
- c) limitazione del numero delle strutture, anche mediante la loro eventuale unificazione, a quelle strettamente indispensabili all'adempimento delle funzioni riguardanti la tutela della salute;*
- d) diminuzione del numero dei componenti degli organismi».*

Al riguardo, va preliminarmente osservato che il Ministero della salute, nell'esercizio dei poteri di programmazione e regolazione del Servizio sanitario nazionale, agisce in stretto raccordo con le regioni e con altri organismi istituzionali. In ragione di tale peculiarità si rende quanto mai necessario il mantenimento presso il Ministero di organismi di natura collegiale che consentono un costante confronto tecnico-scientifico anche ai fini del corretto adempimento degli obblighi comunitari e internazionali.

Si premette che molti organi collegiali e altri organismi, oggetto del presente schema di decreto, sono stati interessati da un primo processo di riordino attuato con il decreto del Presidente della Repubblica del 14 maggio 2007, n. 86, recante *"Regolamento per il riordino degli organismi collegiali operanti presso il Ministero della Salute"*, a norma dell'articolo 29 del D. L. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla L. 4 agosto 2006, n. 248". L'articolo 29 succitato aveva definito i criteri di riorganizzazione delle commissioni, organi collegiali ed altri organismi anche monocratici operanti nelle Amministrazioni pubbliche, ai fini del contenimento della spesa, da realizzarsi anche tramite il riordino, la soppressione o l'accorpamento degli stessi.

In particolare, con il decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n.86 sono stati:

- (i) confermati i collegi e gli altri organismi elencati nell'articolo 1 del medesimo provvedimento;
- (ii) riorganizzate, la *Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive*; la *Commissione consultiva per i biocidi*, la *Commissione per il rilascio delle licenze per la pubblicità sanitaria*; la *Commissione unica sui dispositivi medici*; la *Commissione nazionale per la ricerca sanitaria*, la *Commissione interministeriale di valutazione in materia di biotecnologie*;
- (iii) istituita, la *Commissione unica per la dietetica e la nutrizione*, ai sensi dell'articolo 7 del DPR n. 86 del 2007.

Per tutti è stata prevista la durata triennale con scadenza a luglio 2010, con possibilità di proroga da concedersi con decreto del Presidente del consiglio dei Ministri, previa valutazione della perdurante utilità degli organismi in questione.

Con il successivo decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2008, n. 133, all'articolo 61, è stato stabilito che, a decorrere dall'anno 2009, la spesa complessiva sostenuta dalle amministrazioni pubbliche per organi collegiali e altri organismi, anche monocratici, comunque denominati, operanti nelle predette amministrazioni, dovesse essere ridotta del trenta per cento rispetto a quella sostenuta nell'anno 2007.



Circa il procedimento di proroga, da concludersi con l'adozione di un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, il comma 2 dell'articolo 68 del medesimo decreto-legge ha disposto che, nei casi in cui si fosse riconosciuta la perdurante utilità degli organi collegiali ed altri organismi, gli stessi sarebbero stati prorogati per un periodo non superiore a due anni.

Il decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 ha, inoltre, fissato ulteriori obiettivi di contenimento dei trattamenti economici da corrispondere ai componenti, privilegiando i compensi collegati alla presenza rispetto a quelli forfettari od onnicomprensivi e stabilendo l'obbligo, a scadenza dei contratti, di nominare componenti la cui sede di servizio coincida con la località sede dell'organismo.

In attuazione di quanto suindicato, è stato adottato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 ottobre 2010, che ha confermato e prorogato per un biennio ventidue collegi e altri organismi operanti presso il Ministero della salute ed ha operato una riduzione delle commissioni ritenute non di perdurante utilità, attesi i rigidi criteri di selezione, fissati dall'articolo 68, comma 1, decreto-legge 25 giugno 2008, n.112.

La proroga biennale concessa sarebbe venuta a scadenza il 21 luglio 2012, ma il 28 giugno 2012 è stato emanato il decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 132, che ha provveduto a prorogare gli organi collegiali e gli altri organismi operanti presso il Ministero fino all'emanazione del suddetto decreto del Presidente della Repubblica, di cui al citato articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183, e comunque non oltre il 31 dicembre 2012. Ciò in ragione del fatto che, attesa la delicatezza delle funzioni svolte dai predetti organismi – alcuni dei quali sono funzionali all'adempimento di obblighi comunitari e internazionali – la loro cessazione avrebbe comportato conseguenze pregiudizievoli per la salute dei cittadini. Il suddetto termine del 31 dicembre 2012 è stato da ultimo prorogato al 30 aprile 2013 dall'articolo 15, comma 3-ter del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189. Il medesimo decreto, peraltro, all'articolo 15, comma 3-bis, ha escluso dal riordino di cui alla richiamata legge n. 183/2010 la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, di cui all'articolo 17 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n.233, e successive modificazioni, in considerazione delle funzioni di giurisdizione speciale da essa esercitate.

E' opportuno rilevare il carattere di specialità delle citate norme di riordino e di proroga degli organi collegiali operanti presso il Ministero della salute, e in particolare di quelle di cui, rispettivamente, all'articolo 2, comma 4 della legge 4 novembre 2010, n. 183 e all'articolo 1, comma 2 del decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 132. E' da ritenere, pertanto, che non possano trovare applicazione, nei confronti dei suddetti organismi, le disposizioni, di carattere generale, contenute nel decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135, il cui articolo 12, comma 20, dispone che "a decorrere dalla data di scadenza degli organismi collegiali operanti presso le pubbliche amministrazioni, in regime di proroga ai sensi dell'articolo 68, comma 2, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, le attività svolte dagli organismi stessi sono definitivamente trasferite ai competenti uffici delle amministrazioni nell'ambito delle quali operano".

A tale conclusione depone un dato testuale estremamente rilevante contenuto nel richiamato articolo 12, comma 20 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale, prevede il trasferimento ai competenti uffici delle amministrazioni presso cui operano, delle attività svolte dai soli organismi "in regime di proroga ai sensi dell'articolo 68, comma 2 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133". Infatti, gli organismi collegiali operanti presso il Ministero della salute al momento dell'entrata in vigore del decreto-legge n. 95/2012, operavano sì in regime di



proroga, ma non ai sensi dell'articolo 68, comma 2 del decreto-legge n. 112/2008, bensì, appunto, ai sensi del successivo decreto-legge n. 89/2012.

Del resto, la volontà del legislatore di considerare come "speciale" la richiamata disciplina concernente gli organismi del Ministero della salute è dimostrata anche dalla citata legge 8 novembre 2012, n. 189, che, in sede di conversione del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, aggiungendo il comma 3-ter all'articolo 15 di quest'ultimo, ha prorogato i suddetti organismi fino al 30 aprile 2013 (ove non intervenga precedentemente l'adozione del decreto di riordino di cui al presente schema di provvedimento).

Si fa presente che il predetto decreto-legge n. 89/2012 ha provveduto a prorogare anche organismi non coinvolti dal processo di riordino avviato con il decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, in quanto istituiti con legge o con regolamento successivamente.

Si rappresenta, inoltre, che in attuazione della legge 13 novembre 2009, n.172 è stato nuovamente istituito il Ministero della salute e, con il decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n.108, è stato adottato il nuovo regolamento di organizzazione del Ministero. In quest'ultimo regolamento, con modalità non omogenee rispetto agli organi collegiali e agli organismi, istituiti con legge o regolamento, operanti presso il Ministero, sono stati richiamati solo alcuni di essi nell'ambito dei dipartimenti competenti per materia.

#### RIORDINO – LEGGE 183/2010

Sotto il profilo dei tempi di adozione del presente schema di decreto, si rappresenta che esso è proposto al di là del termine di tre mesi dall'entrata in vigore della legge 4 novembre 2010, n. 183, (pubblicata in G.U. il 9 novembre 2010 - entrata in vigore il 24 novembre 2010).

Premesso che il suindicato termine di tre mesi è stato inteso di natura ordinatoria, di seguito si indicano le ragioni di fatto che hanno reso impossibile l'adozione del presente schema di provvedimento entro il suindicato lasso temporale.

- a) Complessità dell'iter amministrativo volto all'elaborazione del provvedimento. Il procedimento ha comportato tempi lunghi in quanto è stato necessario porre in essere tutta una serie di attività, interne all'amministrazione, volte alla ricognizione degli organismi interessati e alla verifica della compatibilità dei criteri di riordino con le funzioni svolte dai singoli organismi. Ai tempi legati allo svolgimento di queste attività interne, bisogna poi aggiungere quelli propri dell'iter dei regolamenti da adottarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge n.400 del 1988, che già da soli renderebbero difficile l'adozione entro tre mesi del provvedimento, essendo necessario tra l'altro acquisire il parere del Consiglio di Stato e il parere delle Commissioni parlamentari competenti in materia, a seguito della modifica del citato articolo 17, comma 2, ad opera della legge n.69 del 2009, che è espressamente previsto si pronuncino entro trenta giorni dalla richiesta.
- b) Le attività amministrative suindicate, propedeutiche all'elaborazione dello schema di regolamento in questione, sono state inoltre rallentate dagli inevitabili tempi collegati al cambio del Governo.

#### CRITERI DI RIORDINO

Il presente schema di regolamento, all'articolo 1, dispone il riordino degli organi collegiali e degli organismi di cui all'allegato 1 del regolamento stesso, secondo le disposizioni degli articoli successivi e sulla base dei criteri previsti dall'articolo 2, comma 4 della legge 4 novembre 2010, n. 183.

Nel rispetto dei suddetti criteri, dunque, il presente schema di decreto interviene nel modo seguente:



a) tredici organismi vengono soppressi (secondo i criteri di cui all'articolo 2, comma 4, lettere a) e c) della predetta legge n. 183/2010, che fanno riferimento, rispettivamente, all' "eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali" e alla "limitazione del numero delle strutture, anche mediante la loro eventuale unificazione, a quelle strettamente indispensabili all'adempimento delle funzioni riguardanti la tutela della salute), e le relative funzioni sono trasferite ad un unico organismo, denominato "Comitato tecnico sanitario", articolato in specifiche sezioni;

b) analogamente, altri sei organismi vengono soppressi e le relative funzioni sono trasferite ad un unico organismo, denominato "Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale", articolato in specifiche sezioni;

e) alla stessa maniera, un organismo (la Consulta delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare, di cui all'articolo 8, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108) viene soppresso e le relative funzioni sono trasferite al Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, articolato in due sezioni.

Appare opportuno precisare che, per quanto riguarda il riordino di cui ai punti a), b) e c), esso è avvenuto sia, come illustrato, mediante la soppressione dei preesistenti organismi e il trasferimento delle relative funzioni ai Comitati neo-istituiti (nei primi due casi) e al Comitato per la sicurezza alimentare (nel terzo caso), sia mediante una corposa riduzione dei componenti previsti nella originaria composizione degli organismi oggetto di riordino. In definitiva, per il Comitato tecnico sanitario, il Comitato tecnico per la nutrizione e l'alimentazione e il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, sono stati applicati contestualmente tre criteri di riordino: quello della eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali, quello della limitazione del numero delle strutture e quello della riduzione del numero dei componenti. In particolare, per quanto riguarda il Comitato tecnico sanitario, ciò ha comportato una riduzione di 103 componenti; per il Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale, si è realizzata una riduzione di 52 componenti; per il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, il riordino ha comportato una riduzione di 10 componenti.

d) Quattro organismi vengono riordinati mediante il criterio della riduzione del numero dei componenti.

e) Un organismo (la Commissione per i trapianti allogenici da non consanguineo), viene soppresso e le relative funzioni sono trasferite al Centro nazionale trapianti, che le esercita in collaborazione con il Centro nazionale sangue.

f) Un organismo (la Commissione consultiva per i biocidi) viene soppresso e le relative funzioni sono trasferite alla competente direzione generale del Ministero.

Si fa presente che la soppressione di un ulteriore organismo, il Comitato di rappresentanza degli assistiti, è prevista, a decorrere dalla data di abrogazione del decreto istitutivo (Dpr 31 luglio 1980, n. 620), dall'articolo 4, comma 90 della legge 12 novembre 2011, n. 183 e successive modificazioni. Si osserva, al riguardo, che la soppressione di tale organismo si colloca nell'ambito del trasferimento alle Regioni delle funzioni relative all'assistenza sanitaria al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile, secondo le modalità disciplinate dal citato articolo 4, commi dall'89 al 93 della legge n. 183/2011, come modificati dall'articolo 15, comma 1, D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 novembre 2012, n. 189.

Una precisazione merita il riordino della Commissione medica d'appello. Quest'ultima è stata istituita dall'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1988, n. 566, il quale prevedeva che venisse nominata dal Ministro della Sanità, di concerto con il Ministro dei trasporti e il Ministro della difesa, e che fosse composta da cinque membri. Tale Commissione è stata confermata dapprima col DPR n. 86/2007, e successivamente prorogata, fino al 21 luglio 2012, con il citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 ottobre 2010.

Già prima dell'emanazione del citato DPR n. 86/2007, l'articolo 4 del decreto legislativo n. 96/2005, recante "revisione della parte aeronautica del Codice della navigazione, a norma dell'articolo 2 della L. 9 novembre 2004, n. 265", nel modificare l'articolo 734 del predetto Codice, ha stabilito quanto segue: "I titoli professionali, i requisiti e le modalità per il rilascio, il rinnovo, la



reintegrazione, la sospensione o la revoca delle licenze, degli attestati e delle altre forme di certificazione sono disciplinati da regolamenti dell'ENAC, emanati in conformità all'articolo 690 e rispondenti alla normativa comunitaria. L'ENAC, nel rispetto delle normative tecniche internazionali e comunitarie, disciplina, d'intesa con i Ministeri della difesa e della salute, la certificazione medica del personale di volo e non di volo. L'ENAC provvede alla certificazione del personale addetto alla manutenzione di impianti, sistemi ed apparati per la navigazione aerea".

Il potere regolamentare attribuito all'ENAC dal citato d.lgs. n. 96/2005 è stato esercitato con l'emanazione, da parte dell'ENAC stesso, del regolamento 21 dicembre 2011, relativo all'*Organizzazione sanitaria e alle certificazioni mediche d'idoneità per il conseguimento delle licenze e degli attestati aeronautici*.

In tale regolamento, si stabilisce, all'articolo 13, comma 5, che "la funzione di revisione, a seguito di istanza di parte avverso i giudizi medici (denominata revisione di secondo livello) di cui al successivo art. 14, è assicurata dalla Commissione medica di appello nominata dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, su proposta del Ministero della salute e del Ministero della difesa. Tale commissione è composta di cinque membri, di cui due medici del Corpo sanitario aeronautico in servizio permanente effettivo dell'Aeronautica militare e tre medici, di cui due funzionari medici dei ruoli del Ministero della salute e uno specialista in medicina aeronautica e spaziale designato dall'ENAC, con funzioni di vice presidente".

Il predetto provvedimento ENAC ha pertanto modificato la composizione originaria della Commissione medica d'appello, prevedendo, peraltro, che essa venga nominata non più con decreto del Ministro della salute, bensì con decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, sia pure su proposta del Ministero della salute e del Ministero della difesa.

Poiché, tuttavia, la citata Commissione non è stata ancora concretamente ricostituita nella nuova composizione prevista dal regolamento ENAC, essa, considerata nella composizione originaria, è stata precauzionalmente ricompresa nell'allegato al decreto-legge n. 89/2012, di proroga degli organismi collegiali operanti presso il Ministero della salute, al fine di scongiurarne la decadenza alla data del 22 luglio 2012, e di consentirne la continuità delle funzioni, peraltro particolarmente delicate in quanto di carattere giustiziale.

Il presente provvedimento di riordino, pertanto, tiene conto del citato regolamento ENAC e rinvia ad esso per la definitiva riforma della commissione, che quindi può considerarsi trasferita presso il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti.

Con riferimento al Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, di cui all'articolo 57, commi da 01 a 05, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, si fa presente che esso non è stato costituito su iniziativa del Ministero della salute, per la tutela degli specifici interessi pubblici cui esso è preposto, bensì con norma di legge che lo ha istituito presso tutte le pubbliche amministrazioni. La citata norma istitutiva, peraltro, non lascia margini di discrezionalità in ordine alla sua composizione. Nello schema di provvedimento, pertanto, il predetto organismo viene confermato attraverso il mero richiamo alla normativa di riferimento. La necessità dell'iscrizione nel provvedimento in questione deriva dalla circostanza che il predetto Comitato è stato comunque ricompreso, in via precauzionale, nel decreto-legge n. 89/2012, che ha prorogato gli organismi collegiali operanti presso il Ministero della salute, istituiti con legge o con regolamento, fino all'adozione del DPR attuativo dell'articolo 2, comma 4 della legge n. 183/2010, e comunque non oltre il 30 aprile 2013.

L'espresso richiamo nel provvedimento in oggetto, dunque, è necessario al fine di scongiurarne la decadenza automatica al momento della sua entrata in vigore.

Analoghe considerazioni valgono per il Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144 e all'articolo 7 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 228. Anche in tal caso, infatti, si tratta di organismo istituito direttamente con norma di legge presso tutte le amministrazioni. Peraltro, occorre rilevare che per tale organismo la norma istitutiva prevede speciali e specifiche forme di finanziamento. Tuttavia,



poiché la normativa di riferimento non detta la composizione dello stesso, nel presente schema di provvedimento si è provveduto a disporre il riordino attraverso la riduzione dei componenti.

A seguito del riordino così effettuato, gli organi collegiali e gli organismi operanti presso il Ministero della salute, istituiti con legge o con regolamento, vengono **ridotti da 30 a 8**, ed inoltre si realizza una consistente diminuzione del numero complessivo dei componenti degli organismi stessi.

A tal riguardo, si rinvia, per una più analitica rappresentazione, alla tabella allegata.

Si illustra, di seguito, l'articolato dello schema di provvedimento.

**Articolo 1.** Dispone il riordino degli organi collegiali e degli altri organismi di cui all'allegato 1 del regolamento, sulla base dei criteri di riordino di cui all'articolo 2, comma 4 della legge 4 novembre 2010, n. 183.

**Articolo 2.** Trasferisce le funzioni in atto esercitate dalle commissioni e dagli organismi ivi elencati a due organismi unici, denominati rispettivamente "Comitato tecnico sanitario" e "Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale".

**Articolo 3.** Disciplina la composizione del Comitato tecnico sanitario.

**Articolo 4.** Disciplina la strutturazione interna del Comitato tecnico sanitario, che si articola, in sede di prima applicazione, nelle sezioni ivi indicate. Si prevede che il Ministro della salute, con proprio decreto, possa sopprimerne una o più di una, o istituirne di nuove senza tuttavia modificare il numero complessivo dei componenti. E' altresì previsto che il Ministro della salute ripartisca i componenti del Comitato tra le sezioni in cui esso si articola e che, sulla base di tale ripartizione, la designazione dei singoli componenti avvenga con riferimento alle specifiche sezioni indicate dal Ministro al momento della richiesta di designazione. Sono dettate alcune specifiche norme organizzative riguardanti la sezione per la ricerca sanitaria, la sezione per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la sezione per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e di sicurezza sul lavoro.

**Articolo 5.** Disciplina la composizione del Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale.

**Articolo 6.** Disciplina la strutturazione interna del Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale, secondo criteri analoghi a quelli del predetto Comitato tecnico sanitario. Specifiche norme organizzative sono dettate per la sezione consultiva per i prodotti fitosanitari. Le spese di funzionamento di quest'ultima, infatti, sono poste a carico dei soggetti che presentano le istanze per lo svolgimento delle attività (relative, ad esempio, all'autorizzazione, all'immissione sul mercato e all'impiego all'interno della Comunità europea dei prodotti fitosanitari) di cui ai regolamenti (CE) n. 1107/2009 e (CE) n. 396/2005 e dei regolamenti collegati, sulla base di tariffe e modalità da individuarsi con decreto del Ministro della salute, sentiti il Ministro dello sviluppo economico e il Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali.

**Articolo 7.** Disciplina il riordino del Consiglio superiore di sanità. In particolare, riduce di dieci membri i componenti non di diritto (che passano da cinquanta a quaranta), mentre vengono aggiunti due membri (il direttore del Centro nazionale sangue e del Centro nazionale trapianti) nell'ambito dei componenti di diritto.

**Articolo 8.** disciplina il riordino del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, cui sono trasferite anche le funzioni della Consulta delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare. Il predetto comitato, la cui nuova composizione, come anticipato, comporta una riduzione dei componenti dei due organismi così accorpati, si articola in due sezioni.

**Articolo 9.** disciplina il riordino del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, che si articola in un Comitato strategico, un Comitato scientifico permanente e in un Direttore operativo. Per tale Centro si provvede a ridurre il numero dei componenti.



**Articolo 10.** disciplina il riordino del Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali, articolato in una Direzione strategica, un Comitato tecnico-scientifico, una Direzione operativa e una Unità centrale di crisi. Anche in tal caso si provvede a ridurre il numero dei componenti.

**Articolo 11.** Disciplina il riordino della Commissione medica d'appello, rinviando al citato regolamento ENAC del 21 dicembre 2011.

**Articolo 12.** Dispone il riordino del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, mediante la riduzione dei relativi componenti.

**Articolo 13.** Dispone la conferma del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, prevedendo che esso opera sulla base e secondo la composizione della normativa di riferimento.

**Articolo 14.** Sopprime espressamente due organismi, la Commissione consultiva per i bioeidi e la Commissione per i trapianti allogenici da non consanguineo, trasferendo le relative funzioni, rispettivamente, alla Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure del Ministero della salute e al Centro nazionale trapianti.

**Articolo 15.** Detta norme in materia di ricostituzione, durata e funzionamento degli organi previsti dal provvedimento. In particolare, stabilisce che i decreti di nomina dei due Comitati di cui all'articolo 2, nonché quelli di ricostituzione degli altri organismi previsti dal decreto avvenga entro sessanta giorni dalla data della sua entrata in vigore. Si prevede, inoltre, che la durata in carica degli organismi così riordinati è di tre anni, rinnovabili alla scadenza.

**Articolo 16.** Reca disposizioni finanziarie, volte in particolare a esplicitare l'applicazione dell'articolo 61 del decreto-legge n. 112/2008 (relativo alla riduzione del trenta per cento, a decorrere dal 2009, della spesa sostenuta per gli organismi collegiali nel 2007) e dell'articolo 6, comma 1 del decreto-legge n. 112/2008, (che ha disposto che la partecipazione agli organi collegiali di cui all'articolo 68, comma 1 del decreto-legge n. 112/2008 è onorifica). Il medesimo articolo prevede che nella nomina dei componenti degli organismi disciplinati dal provvedimento si debba privilegiare coloro la cui sede di servizio coincida con la località sede dell'organismo e che per le relative riunioni si debba privilegiare, per quanto possibile, il ricorso allo strumento della videoconferenza.

**Articolo 17.** Reca una disposizione finale con la quale si stabilisce che, fino all'insediamento degli organismi previsti dal decreto, sono prorogati quelli operanti alla data della sua entrata in vigore.



COMITATO TECNICO SANITARIO				
	COMMISSIONI ATTUALMENTE ESISTENTI	COMPOSIZIONE ORIGINARIA	N. membri totali	COMPOSIZIONE SECONDO DPR RIORDINO
1	Commissione per il rilascio delle licenze per la pubblicità sanitaria, di cui all'articolo 118, comma 2, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni;	<p>a) il Ministro stesso o un suo delegato, che la presiede;</p> <p>b) due membri appartenenti al Ministero della salute, di cui uno rappresentante della Direzione generale competente in materia di dispositivi medici;</p> <p>c) un membro in rappresentanza del Ministero dello sviluppo economico;</p> <p>d) un membro designato dall'Agenzia italiana del farmaco;</p> <p>e) un membro appartenente all'Istituto superiore di sanità;</p> <p>f) due membri designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;</p> <p>g) quattro medici, di cui tre professori universitari di ruolo di prima o di seconda fascia;</p> <p>h) due farmacisti, uno dei quali designato dalla Federazione degli ordini dei farmacisti italiani.</p>	14	<p>Le commissioni sono soppresse e le relative funzioni vengono trasferite al neo-istituito <b>COMITATO TECNICO SANITARIO</b>, così composto:</p> <p>a) sessantadue membri designati dal Ministro della salute;</p> <p>b) quattro membri designati dal Ministro dell'economia e della finanze;</p> <p>c) un membro designato dal Ministro dello sviluppo economico;</p> <p>d) un membro designato dal Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare;</p> <p>e) un membro designato dal Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali;</p> <p>f) due membri designati dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca;</p> <p>g) un membro designato dal Ministro delle infrastrutture e dei trasporti;</p> <p>h) due membri designati dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali;</p> <p>i) un membro designato dal Ministro dell'interno;</p>





2	Commissione unica sui dispositivi medici, di cui all'articolo 57 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e successive modificazioni;	<p>a) cinque membri nominati dal Ministro della salute;</p> <p>b) un membro nominato dal Ministro dell'economia e delle finanze;</p> <p>c) sette membri nominati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. Sono, inoltre, componenti di diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il Direttore generale della Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici del Ministero della salute e</li> <li>- il presidente dell'Istituto superiore di sanità o un suo direttore di laboratorio.</li> </ul>	15	<p>l) un membro designato dal ministro degli affari esteri;</p> <p>m) quattro membri designati dal Presidente del Consiglio dei Ministri;</p> <p>n) trentanove membri designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;</p> <p>o) due membri designati dall'Istituto superiore di sanità;</p> <p>p) un membro designato dall'Agenzia italiana del farmaco;</p> <p>q) un membro designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;</p> <p>r) un membro designato dall'Agenzia nazionale per la protezione ambientale;</p> <p>s) un membro designato dal CONI;</p>
---	---	---	----	---



3	Commissione interministeriale di valutazione in materia di biotecnologie, di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 12 aprile 2001, n. 205 e successive modificazioni;	<p>Direttore DISPREV Presidente</p> <p>a) un rappresentante designato dal Ministro della salute;</p> <p>b) un rappresentante designato dal Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare;</p> <p>c) un rappresentante designato dal Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali;</p> <p>d) un rappresentante designato dal Ministro dello sviluppo economico;</p> <p>e) un rappresentante designato dal Ministro dell'interno;</p> <p>f) un rappresentante designato dal Ministro dell'università e della ricerca;</p> <p>g) un rappresentante designato dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale;</p> <p>h) un esperto designato dal Ministro della salute;</p> <p>i) un esperto designato dal Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare;</p> <p>l) un esperto designato dal Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali;</p> <p>m) un esperto designato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale;</p> <p>n) due esperti designati dall'Istituto superiore di sanità;</p> <p>o) due esperti designati dall'Agenzia nazionale per la protezione ambientale;</p> <p>p) un esperto designato dalla</p>	20	<p>t) un membro designato dal Comando carabinieri per la tutela della salute;</p> <p>u) il direttore del Centro nazionale sangue;</p> <p>v) quattro rappresentanti delle associazioni e federazioni dei donatori volontari di sangue, rappresentative a livello nazionale;</p> <p>z) due rappresentanti delle associazioni dei pazienti emopatici e politrasfusi;</p> <p>aa) due rappresentanti delle società scientifiche del settore trasfusionale;</p> <p>bb) un membro designato dalla Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane;</p> <p>cc) un membro designato dalla Federazione degli ordini dei farmacisti italiani;</p> <p>dd) un membro designato dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL);</p> <p>ee) i rappresentanti delle associazioni di volontariato operanti nel settore della lotta contro l'AIDS.</p>
---	---	---	----	--



4	Commissione per la vigilanza ed il controllo sui doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, di cui all'articolo 3 della legge 14 dicembre 2000, n. 376 e successive modificazioni;	<p>a) cinque componenti designati dal Ministro della salute o suo delegato, di cui uno con funzioni di presidente;</p> <p>b) cinque componenti designati dal Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega allo sport, di cui uno con funzioni di vice presidente;</p> <p>c) tre componenti designati dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano;</p> <p>d) un componente designato dal CONI;</p> <p>e) un componente designato dall'Istituto superiore di sanità;</p> <p>f) un ufficiale del Comando carabinieri per la tutela della salute designato dal Comandante</p> <p>(Composizione ridefinita dall'art. 3, c. 2 della legge 163/2010)</p>	16
---	--	---	----



5	<p>Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale, come previsto dall'articolo 15-quattordices del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ai sensi dell'articolo 1, comma 13, della legge 3 agosto 2007, n. 120;</p>	<p>L'attuale composizione è stabilita dal DM 11 agosto 2011, che ha modificato il DM 22 luglio 2008 e ss.mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ministro della Salute (Presidente)</li> <li>- 5 rappresentanti del Ministero della Salute (Capo Dip Qualità; Dir Gen Programmazione; Dir Gen Professioni sanitarie; direttore ufficio I DG Professioni sanitarie; Direttore Ufficio IX DG programmazione);</li> <li>-4 componenti designati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;</li> <li>-1 componente designato da Ministero dell'Economia e Finanze.</li> <li>- 2 rappresentanti AGENAS (direttore generale e dirigente sezione "qualità e accreditamento);</li> </ul>	13
---	---	---	----



6	Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale di cui all'articolo 13, comma 1, della legge 21 ottobre 2005, n. 219.	<p>Presidente: Ministro o un suo delegato</p> <p>a) i responsabili delle strutture di coordinamento intraregionale ed interregionale di cui all'articolo 6, comma 1, lettera c) della legge 21 ottobre 2005, n.219, (n. 21)</p> <p>b) quattro rappresentanti delle associazioni e federazioni dei donatori volontari di sangue più rappresentative a livello nazionale,</p> <p>c) due rappresentanti delle associazioni pazienti emopatici e politrasfusi,</p> <p>d) quattro rappresentanti delle società scientifiche del settore,</p> <p>e) (partecipa il) Comitato direttivo del Centro nazionale sangue (composto da: presidente dell'Istituto superiore di sanità; un direttore nominato dal Ministro della salute; tre responsabili delle strutture di coordinamento intraregionale ed interregionale di cui all'articolo 6, comma 1, lettera c), designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e la province autonome di Trento e di Bolzano, con periodicità quinquennale; una rappresentanza delle associazioni e federazioni di donatori volontari di sangue disciplinata con decreto del Ministro della salute (in tutto 6 membri)</p>	31 (senza Comitato direttivo CNS) 37 (con Comitato direttivo CNS)
---	--	---	--



7	Commissione nazionale per l'attuazione dei principi contenuti nella legge 15 marzo 2010, n.38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"	d.m. 13 maggio 2010 è stata istituita la commissione, costituita da 11 componenti a vario titolo esperti del settore, cui è stato con d.m. 16 dicembre 2010 aggiunto un esperto in psicologia. E' previsto che la commissione si possa avvalere della collaborazione dell'Agonias, della commissione nazionale per la formazione continua, dell'Aifa, dell'ISS	12
8	Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS	La Commissione è stata ricostituita con D.M. 1° febbraio 2011, che prevede che essa sia presieduta dal Ministro e composta da 42 componenti, di cui 36 esterni al Ministero, scelti tra docenti universitari e rappresentanti delle più elevate istituzioni competenti in materia. Possono essere invitati a partecipare esperti	43
9	Consulta del volontariato per la lotta contro l'AIDS, di cui all'articolo 1, comma 809, della legge 27 dicembre 2006, n.296	DM 1/1/2011 - 35 componenti/ rappresentanti di associazioni varie. Vi partecipa inoltre il Capo Dipartimento della Prevenzione, e i due vicepresidenti della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS.	35-38



10	Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81.	<p>La norma prevede che "Il Comitato è presieduto dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed è composto da:</p> <p>a) tre rappresentanti del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;</p> <p>b) un rappresentante del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti;</p> <p>c) un rappresentante del Ministero dell'interno;</p> <p>d) cinque rappresentanti delle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano.</p> <p>Al Comitato partecipano, con funzione consultiva, un rappresentante dell'ISPESL e uno dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (ISPSEMA)</p>	11-13
11	Comitato di valutazione dei progetti di ricerca sanitaria presentati dai ricercatori di età inferiore a quaranta anni, di cui all'art. 1, comma 814, della legge 27 dicembre 2006, n.296	<p>Istituita con DPCM 27 luglio 2007.</p> <p>Composto da 10 ricercatori, di cui 2 designati da MIUR. I ricercatori possono avvalersi di esperti.</p> <p>Nominata con DM 28 ottobre 2009.</p>	10



12	Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 4-bis, comma 10, del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112	Nominata e presieduta dal Ministro della Salute. Composta da quattordici esperti titolari e da altrettanti supplenti, di cui un titolare ed un supplente designati dal Ministro dell'economia e delle finanze e sette titolari e altrettanti supplenti designati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. La commissione dura in carica tre anni e può articolarsi in sottocommissioni. I componenti possono essere confermati una sola volta. Possono essere invitati esperti esterni nelle materie di volta in volta trattate, su richiesta della maggioranza dei componenti. Alle riunioni partecipano il Direttore della competente direzione generale, presso la quale è incardinata la segreteria, e il direttore dell'AGENAS. Nominata con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze. Ricostituita con DM 29 settembre 2011	14 (e altrettanti supplenti). 15 col Presidente (Ministro)
13	Commissione nazionale per la ricerca sanitaria, di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e successive modificazioni e all'art. 4, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108	formata da trenta componenti, è nominata con decreto del Ministro della salute, assicurando anche la partecipazione di un componente designato dal Ministro dell'università e della ricerca, nonché la partecipazione in misura della metà di componenti designati dalla Conferenza Stato-regioni tra soggetti in possesso di qualificate e riconosciute competenze scientifiche	30
<b>TOTALE</b>			<b>275</b>

Riduzione:

172

103





COMITATO TECNICO PER LA NUTRIZIONE E LA SANITA' ANIMALE

	COMMISSIONI ATTUALMENTE ESISTENTI	COMPOSIZIONE ORIGINARIA	N. membri totali	COMPOSIZIONE SECONDO DPR RIORDINO
14	Nucleo Nazionale di farmacovigilanza veterinaria, di cui all'art. 88, c. 4 del d.lgs. n. 193/2006	3 rappresentanti Ministero Salute; 1 rappresentante ISS; 1 rappresentante IZS; 2 rappresentanti assessorati sanità regionali; 1 rappresentante Comando Carabinieri per la tutela della Salute; 1 rappresentante Guardia di Finanza (DM 1 dicembre 2010).	9	Le Commissioni sono soppresse e le relative funzioni vengono trasferite al neo-istituito Comitato tecnico per la sicurezza alimentare e la sanità animale, così composto: a) quarantatré membri designati dal Ministro della salute; b) nove membri designati dal Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali; c) due membri designati dal Ministro dello sviluppo economico; d) cinque membri designati dal Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare; e) due membri designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; f) un membro designato dal Ministro dell'istruzione.
15	Commissione unica per la dietetica e la nutrizione di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 86	numero di membri non superiore a venticinque di cui uno designato dal Ministro delle politiche per la famiglia	25	



16	Commissione consultiva per i fitosanitari, di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, e successive modificazioni	<p>a) presidente: il Ministro della salute o un componente da lui delegato;</p> <p>b) quattro componenti ministeriali di cui: uno in rappresentanza del Ministero della salute, uno del Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali, uno del Ministero dell'ambiente, tutela del territorio e del mare e uno del Ministero dello sviluppo economico; di essi sono nominati i rispettivi sostituti;</p> <p>c) venti esperti di cui: cinque designati dal Ministro della salute, per gli aspetti sanitari e tossicologici; cinque designati dal Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali, per gli aspetti relativi alla difesa fitosanitaria ed alla attività dei prodotti nei confronti degli organismi nocivi; cinque designati dal Ministro dell'ambiente, tutela del territorio e del mare, per gli aspetti ambientali ed ecotossicologici; tre designati dal direttore dell'Istituto superiore di sanità, per gli aspetti chimici, biochimici e tossicologici e due designati dal direttore dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, per gli aspetti di igiene e medicina del lavoro; di essi sono nominati i rispettivi sostituti.</p>	25 (e 24 sostituti)	<p>dell'università e dalla ricerca;</p> <p>g) otto membri designati dall'Istituto superiore di sanità;</p> <p>h) due membri designati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL);</p> <p>i) due rappresentanti degli assessorati alla sanità regionali;</p> <p>l) due rappresentanti degli istituti zooprofilattici sperimentali;</p> <p>m) un rappresentante del Comando Carabinieri per la tutela della salute;</p> <p>n) un rappresentante della Guardia di Finanza;</p> <p>o) un rappresentante dell'Agenzia delle dogane appartenente alla Direzione centrale analisi merceologica e laboratori chimici;</p> <p>p) un rappresentante delle organizzazioni dei produttori ed importatori di integratori e di mangimi integrati;</p> <p>q) un rappresentante degli allevatori designato dalle associazioni nazionali di categoria e della cooperazione maggiormente rappresentative per il settore agricolo;</p> <p>r) un rappresentante dei coltivatori, designato dalle associazioni nazionali di categoria più rappresentative;</p> <p>s) un esperto designato dagli enti aventi come finalità la protezione degli animali;</p> <p>t) un esperto designato dall'Associazione italiana allevatori;</p> <p>u) un esperto designato dalla Federazione nazionale degli ordini dei veterinari;</p> <p>v) un membro designato dall'Ente nazionale per l'energia alternativa.</p>
----	---	--	---------------------	---



17	Commissione consultiva del farmaco veterinario, di cui all'articolo 27, comma 2, del decreto legislativo 6 aprile 2006 n. 193	<p>Ricostituito con decreto ministeriale del 22 dicembre 2010. Composta da 27 componenti di cui:</p> <p>a) 2 rappresentanti del Ministero, di cui il direttore generale della sanità animale e del farmaco veterinario con funzioni di presidente;</p> <p>b) 7 rappresentanti dell'ISS;</p> <p>c) 18 membri esterni al Ministero, scelti prevalentemente tra docenti universitari e responsabili di istituti zooprofilattici sperimentali.</p> <p>Le funzioni di segreteria sono svolte da 3 dirigenti della professionalità sanitaria in servizio presso la direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario. E' prevista la possibilità di invitare alle riunioni esperti nazionali del settore.</p>	27 (più tre segretari del Ministero)
----	---	---	--------------------------------------



18	Commissione tecnica mangimi di cui all'articolo 9, comma 1, della legge 15 febbraio 1963, n. 281	<p>a) Due rappresentanti del Ministero della salute, di cui uno con funzioni di Presidente della Commissione;</p> <p>b) un rappresentante dell'Istituto superiore di sanità;</p> <p>c) due rappresentanti del Ministero delle politiche agricole e forestali;</p> <p>d) un rappresentante del Ministero dello sviluppo economico;</p> <p>e) un rappresentante dell'agenzia delle dogane appartenente al laboratorio chimico centrale delle dogane;</p> <p>f) un rappresentante degli istituti di sperimentazione zootecnica designato dal Ministero delle politiche agricole e forestali;</p> <p>g) un rappresentante degli istituti zooprofilattici;</p> <p>h) due rappresentanti delle organizzazioni dei produttori ed importatori di integratori e di mangimi integrati;</p> <p>i) un rappresentante della cooperazione, designato dalle associazioni nazionali di tutela e di vigilanza delle cooperative più rappresentative;</p> <p>j) un rappresentante degli allevatori;</p> <p>k) un rappresentante dei coltivatori designato dalle associazioni nazionali di categoria più rappresentative;</p> <p>l) tre componenti scelti dalle regioni maggiormente rappresentative.</p>	15
----	--	--	----



19	Commissione tecnica nazionale per la protezione degli animali da allevamento e da macello	<p>a) Presidente: direttore generale della sanità animale e del farmaco veterinario del Ministero della salute o da un funzionario da lui delegato</p> <p>b) un rappresentante del Ministero della salute;</p> <p>c) un rappresentante del Ministero delle politiche agricole e forestali;</p> <p>d) un docente universitario designato dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;</p> <p>e) un rappresentante del Consiglio superiore di sanità;</p> <p>f) un rappresentante dell'Istituto superiore di sanità;</p> <p>g) un rappresentante designato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;</p> <p>h) due esperti designati dagli enti aventi come finalità la protezione degli animali;</p> <p>i) un esperto designato dall'Ente nazionale per l'energia alternativa;</p> <p>j) un esperto designato dall'Associazione italiana allevatori;</p> <p>k) un esperto designato dagli istituti zooprofilattici sperimentali;</p> <p>un esperto designato dalla Federazione nazionale degli ordini dei veterinari.</p>	13	
		TOTALE:	86	
		RIDUZIONE:	52	

COMITATO NAZIONALE PER LA SICUREZZA ALIMENTARE			
COMMISSIONI ATTUALMENTE ESISTENTI	COMPOSIZIONE ORIGINARIA	n. componenti	COMPOSIZIONE DPR RIORDINO



20	<p>Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 novembre 2005, n. 244, al decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali del 26 luglio 2007, all'articolo 1, comma 2, decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108</p>	<p>ricostituito con decreto del 18 marzo 2011 ed è composto da 18 membri esterni al Ministero, individuati tra esperti di comprovata esperienza scientifica ed elevata professionalità nelle materie attinenti alla valutazione del rischio della catena alimentare. Può avvalersi di esperti (art. 2, cc. 4 e 8 DM 26 luglio 2007)</p>	18	<p>a) tredici esperti designati dal Ministero della salute, di comprovata esperienza scientifica ed elevata professionalità nelle materie attinenti alla valutazione del rischio nella catena alimentare, ed in particolare nei seguenti settori: gli additivi alimentari, gli aromatizzanti, i coadiuvanti tecnologici e i materiali a contatto con gli alimenti; additivi e prodotti o sostanze usate nei mangimi; salute dei vegetali, prodotti fitosanitari e i loro residui;</p>
----	---	---	----	---



21	<p>Consulta delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare, di cui all' articolo 8, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108;</p>	<p>Presidente, capo del Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti;          -direttore del segretariato nazionale della valutazione del rischio della catena alimentare,          -direttore della direzione generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione,          -direttore della direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario,          -direttore della direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali o loro delegati;          -un rappresentante del Ministero dello sviluppo economico o suo delegato;          -un rappresentante del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali o suo delegato;          -un rappresentante del Ministero dell'ambiente e tutela del territorio e del mare o suo delegato;          -sette rappresentanti delle Regioni e Province autonome, designati dalla Conferenza delle Regioni e Province autonome o loro delegati;          -un rappresentante per ciascuna delle Associazioni dei consumatori ed utenti presenti nell'elenco istituito presso il Ministero dello sviluppo economico o loro delegati (diciotto, come da DM sviluppo economico 2011);</p>	51	<p>organismi geneticamente modificati; prodotti dietetici, alimentazione e allergie; pericoli biologici; contaminanti nella catena alimentare; salute e il benessere degli animali;          b) il Capo del Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute, o un suo delegato;          c) il direttore della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, o un suo delegato;          d) un rappresentante del Ministero dello sviluppo economico o suo delegato;          e) un rappresentante del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali o suo delegato;          f) un rappresentante del Ministero dell'ambiente e tutela del territorio e del mare o suo delegato;          g) un rappresentante del Ministero degli affari esteri;          h) quattro rappresentanti delle Regioni e Province autonome, designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, o loro delegati;          i) un rappresentante per ciascuna delle Associazioni dei consumatori ed utenti presenti nell'elenco istituito presso il Ministero dello sviluppo economico o loro delegati;          l) un numero (equivalente a quello dei rappresentanti di cui al punto precedente) di rappresentanti delle Associazioni dei produttori designati dal Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro o loro delegati.</p>
<b>TOTALE</b>			<b>69</b>	<b>59</b>
Riduzione				<b>10</b>



COMMISSIONI RIORDINATE CON RIDUZIONE DEL NUMERO DEI COMPONENTI

<p>22</p>	<p>Consiglio superiore di sanità, di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, al decreto ministeriale 8 agosto 2003, n.342 e successive modificazioni e all'art. 1, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108.</p>	<p>componenti di diritto (Sono componenti di diritto del Consiglio superiore di sanità i dirigenti di prima fascia, di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, preposti ai dipartimenti ed alle direzioni generali del Ministero della salute, il presidente dell'Istituto superiore di sanità, il presidente dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, il direttore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco, il presidente del Comitato scientifico permanente del CCM, il presidente della Federazione nazionale ordini medici chirurghi e odontoiatri (FNOM CeO), il presidente della Federazione ordini farmacisti italiani (FOFI), il presidente della Federazione nazionale collegi infermieri (IPASVI), il presidente della Federazione nazionale collegi ostetriche (FNCO), il presidente dell'Ordine degli psicologi, il Presidente dell'Ordine dei veterinari e il Presidente dell'Ordine dei tecnici di radiologia medica ); 50 componenti non di diritto.</p>	<p>50 componenti non di diritto (già ridotti a 40 con DL), più i componenti di diritto</p>	<p>RIDUZIONE DEI COMPONENTI NON DI DIRITTO (da 50 a 40)</p>
-----------	---	--	--	---





23	<p>Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, di cui all'art. 3, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108, e all'articolo 1 del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138</p>	<p>Il d.m. 16 settembre 2008 stabilisce che sono organi del CCM:</p> <p>a) il Comitato strategico;</p> <p>b) il Comitato scientifico permanente;</p> <p>c) il Direttore operativo (Direttore generale della prevenzione sanitaria).</p> <p>Il comitato scientifico permanente, ricostituito con d.m. 30 dicembre 2010 è composto da:</p> <p>□ dieci esperti, di cui cinque designati dal Ministro o dal Sottosegretario delegato e cinque designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni;</p> <p>□ direttore generale della prevenzione sanitaria.</p> <p>Il comitato strategico, ricostituito con d.m. 4 marzo 2011, presieduto dal Ministro o dal Sottosegretario delegato, è composto da:</p> <p>□ il coordinatore degli assessori regionali alla sanità con funzioni di vicepresidente;</p> <p>□ due assessori regionali alla sanità, nominati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni;</p> <p>□ i Capi Dipartimento del Ministero;</p> <p>□ un rappresentante del Dipartimento della protezione civile;</p> <p>□ il Direttore operativo del CCM;</p> <p>□ il Presidente dell'Istituto superiore di sanità;</p> <p>□ il Presidente del Consiglio superiore di sanità;</p>	<p>Comitato strategico: 12;</p> <p>Comitato scientifico: 11;</p> <p>Totale: 23</p>	<p>Riduzione della composizione. Comitato strategico: 11 componenti; Comitato scientifico: 7. TOTALE: 18 componenti</p>
----	---	--	--	---



24	Centro nazionale di lotta ed emergenza contro malattie animali e Unità Centrale di Crisi, di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito con modificazioni dalla legge 30 novembre 2005, n. 244, e all'articolo 7, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108	<p>PRESIDENTE: Capo del Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti del Ministero della salute;</p> <p>ARTICOLAZIONE:</p> <p>a) Direzione strategica;</p> <p>b) Comitato tecnico-scientifico;</p> <p>c) Direzione operativa;</p> <p>d) Unità centrale di crisi.</p> <p>Composizione della Direzione strategica:</p> <p>a) il capo del Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti del Ministero della salute, che la presiede;</p> <p>b) il direttore della Direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario;</p> <p>c) il direttore del segretariato nazionale della valutazione del rischio della catena alimentare;</p> <p>d) il responsabile dei servizi veterinari regionali della regione il cui assessore alla salute è il coordinatore della Commissione salute della Conferenza delle regioni e province autonome.</p> <p>Composizione del Comitato tecnico-scientifico:</p> <p>a) il direttore del Dipartimento di medicina veterinaria dell'Istituto superiore di sanità;</p>	Direzione strategica: 4; Comitato tecnico scientifico: 8;	Riduzione di un componente del Comitato tecnico scientifico: il rappresentante dell'Istituto per la fauna selvatica.	6
25	Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144	19 componenti (10 interni al Ministero, 2 esperti esterni al Ministero, 7 esperti delle regioni), più tre esperti Agenas	22	Riduzione a 13 componenti: a) tre rappresentanti del Ministero della salute; b) tre esperti designati dal Ministro della salute; c) quattro esperti delle regioni; d) tre esperti designati dall'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali	7
<b>COMMISSIONE TRASFERITA</b>					



26	Commissione medica d'appello, di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1988, n. 566	nominata dal Ministro della Sanità, di concerto con il Ministro dei Trasporti ed il Ministro della Difesa. Composta di cinque membri, di cui due ufficiali medici C.S.A. in s.p.a. dell'Aeronautica Militare e tre medici, di cui uno specialista in medicina aeronautica e spaziale e due funzionari medici dei ruoli del Ministero della Sanità. Le funzioni di segretario sono svolte da un impiegato del Ministero della Sanità (art. 38 DPR 566/1988)	5	RINVIO A REGOLAMENTO ENAC
<b>COMMISSIONE CONFERMATA</b>				
27	Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, di cui all'articolo 57, commi da 01 a 05 del d.lgs. n. 165/2001			



COMMISSIONI SOPPRESSE

<p>28</p>	<p>Commissione consultiva per i biocidi, di cui all'articolo 29 del decreto legislativo 25 febbraio 2000, n. 174 e successive modificazioni;</p>	<p>a) il direttore della direzione generale dei farmaci e dispositivi medici del Ministero della salute che la presiede;  b) due rappresentanti del Ministero della salute competenti per materia;  c) due rappresentanti del Ministero della salute per gli aspetti sanitari e tossicologici;  d) due rappresentanti del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare per gli aspetti ambientali ed ecotossicologici;  e) due rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità per gli aspetti chimici, biochimici e tossicologici;  f) due rappresentanti del Ministero dello sviluppo economico per gli aspetti in materia di produzione industriale e di tutela dei consumatori;  g) un rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per gli aspetti di igiene e sicurezza sul lavoro;  h) un rappresentante del Ministero dell'università e della ricerca per le problematiche connesse con la ricerca scientifica;  i) un rappresentante del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali per gli aspetti relativi alla pesca ed all'acquacoltura.</p>	<p>14</p>	<p>SOPPRESSA: competenze trasferite alla Direzione generale competente</p>
-----------	--	--	-----------	--



COMMISSIONI SOPPRESSE

29	Commissione per i trapianti allogenici da non consanguineo, di cui di cui all'articolo 9 della legge 6 marzo 2001, n. 52.	<p>a) Presidente: Ministro della salute  b) un rappresentante del Registro nazionale;  c) due rappresentanti delle associazioni dei donatori volontari di midollo osseo e delle relative federazioni più rappresentative a livello nazionale;  d) due esperti designati dalle associazioni nazionali dei familiari e dei pazienti affetti da leucemia e da altre patologie del sistema linfemopoietico;  e) cinque esperti designati dal Ministro della salute, dei quali uno scelto fra i medici appartenenti alla seconda fascia della dirigenza del ruolo del Ministero della salute ed i medici dirigenti di ricerca dell'Istituto superiore di sanità, uno scelto tra i direttori ospedalieri e i docenti universitari e tre indicati dalle società scientifiche interessate alla materia.</p> <p>Un dirigente delle professionalità sanitarie del Ministero della salute svolge le funzioni di segretario della Commissione. Funzioni di segreteria svolte da un medico appartenente al primo livello della dirigenza del ruolo sanitario del Ministero della sanità</p>	11	SOPPRESSA, funzioni trasferite al CNT che le esercita in collaborazione col CNS.
		25	RIDUZIONE: 34	

TOTALE COMMISSIONI DOPO IL RIORDINO:

8



## RELAZIONE TECNICA

Le spese per organismi collegiali sono state oggetto di più interventi normativi di contenimento succedutisi negli ultimi anni.

Da ultimo con il decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, art. 6, comma 1, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, è stato stabilito che la partecipazione agli organismi collegiali può dar luogo esclusivamente al rimborso delle spese sostenute e gli eventuali gettoni di presenza non possono superare l'importo di € 30,00 a seduta.

La spesa complessiva annua per commissioni ed organismi collegiali non può superare il limite del 70 % di quella sostenuta nel 2007 (art. 61, comma 1 decreto-legge 25 giugno 2008, n.112, convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133).

La predetta disposizione faceva seguito all'art. 29 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 che già aveva operato una riduzione della spesa complessiva per il funzionamento di organi collegiali ed altri organismi, disciplinando altresì le modalità da seguire per il riordino e la proroga dei medesimi.

Nello specifico, gli organismi collegiali del Ministero della salute sono stati prorogati con d.P.C.M. 20 ottobre 2010 (G.U. n. 6 del 10/1/2011) per un biennio a decorrere dal 22/07/2010 e, con il decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, art.1, comma 2 convertito dalla legge 7 agosto 2012 n. 132, ulteriormente prorogati fino all'emanazione del decreto del Presidente della Repubblica di cui al citato articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183 e comunque non oltre il 30 aprile 2013.

Con lo schema di decreto proposto si procede al riordino degli organi collegiali e degli altri organismi operanti presso il Ministero della salute, con durata triennale, rinnovabile alla scadenza.

Come analiticamente riportato nella relazione illustrativa, rispetto ai 30 organi collegiali operanti al momento dell'adozione del decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, viene previsto il funzionamento di 3 organi collegiali che assorbono le attività svolte in precedenza da 21 commissioni, 4 commissioni sono riordinate attraverso la riduzione del numero dei componenti, una commissione non è oggetto di riordino, altre 3 vengono soppresse o le loro funzioni sono trasferite ad altre Amministrazioni. Il riordino realizza una sensibile riduzione del numero dei componenti di ogni organo collegiale confermato.

Con l'adozione del provvedimento di riordino in argomento, non considerando la commissione confermata, ovvero il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (che comunque non



comporta oneri a carico dell'amministrazione) e il "Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici" (la cui composizione è stata ridimensionata, ma per il quale occorre rilevare che la norma istitutiva, che si applica a tutte le pubbliche amministrazioni, prevede speciali e specifiche modalità di finanziamento), è possibile ipotizzare a regime, su base annua, una spesa complessiva di € 420.000,00, con un risparmio, rispetto al limite attualmente previsto, valutabile in circa € 196.000,00.

Riepilogando si ha la seguente situazione finanziaria per gli organismi collegiali del Ministero della salute:

Spesa anno 2007	€ 880.045,79
Spesa annua complessiva ammessa (70% spesa 2007)	€ 616.032,05
Spesa annua prevista a regime in applicazione decreto di riordino	€ 420.000,00

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, ha avuto esito

*RB*  
*mr*

POSITIVO

NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

22 GEN. 2013

*Conte*



**SCHEDA ALLEGATA ALLA RELAZIONE TECNICA**

	Spesa programmata	Commissione	NOTE
Comitato tecnico sanitario (1)	164.000	Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza-LEA	
		Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale	
		Commissione nazionale per la ricerca sanitaria	
		Comitato di valutazione dei progetti di ricerca sanitaria presentati dai ricercatori di età inferiore a quarante anni	
		Commissione per il rilascio delle licenze per la pubblicità sanitaria	
		Commissione unica sui dispositivi medici-CUD	
		Commissione interministeriale di valutazione in materia di biotecnologie	
		Commissione vigilanza e controllo sul doping	
		Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale.	non comporta oneri
		Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS	
		Consulta del volontariato per la lotta contro l'AIDS	
		Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale (2)	76.000
		Commissione consultiva per i fitosanitari	le spese di funzionamento sono poste a carico dei soggetti che presentano istanza per lo svolgimento delle attività previste dal regolamento (CE). Gli introiti derivanti dalle tariffe vengono riassegnate nello stato di previsione del MdS
		Commissione consultiva del farmaco veterinario, istituita dall'art. 27 comma 2 del decreto legislativo 6 aprile 2006 n. 193	
		Nucleo nazionale di farmacovigilanza sui medicinali veterinari	non comporta oneri
		Commissione tecnica mangimi	
		Commissione tecnica nazionale per la protezione degli animali da allevamento e da macello	
Consiglio superiore di sanità (3)	115.000	Consiglio superiore di sanità	
Comitato nazionale per la sicurezza alimentare (4)	26.000	Comitato nazionale per la sicurezza alimentare (CNSA)	
Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (5)	29.000	Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie-CCM	
Centro nazionale di lotta ed emergenza contro malattie animali (6)	10.000	Centro nazionale di lotta ed emergenza contro malattie animali	
<b>TOTALE SPESA PROGRAMMATA</b>	<b>420.000</b>		





**ANALISI DI IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE (A.I.R.)**  
(all. "A" alla direttiva P.C.M. 11 settembre 2008, n. 170)

**Amministrazione proponente:** Ministero della salute

**Titolo:** "RIORDINO DEGLI ORGANI COLLEGIALI ED ALTRI ORGANISMI OPERANTI PRESSO IL MINISTERO DELLA SALUTE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 2, COMMA 4, DELLA LEGGE 4 NOVEMBRE 2010, N.183."

**Indicazione del responsabile dell'amministrazione proponente:** il Capo dell'Ufficio Legislativo Cons. Michele Pandolfelli (m.pandolfelli@sanita.it)

**SEZIONE 1. IL CONTESTO E GLI OBIETTIVI.**

**A) sintetica descrizione del quadro normativo vigente:**

Tra gli organismi operanti presso il Ministero della salute il Consiglio superiore di sanità è stato istituito ancor prima la nascita dello stesso unitamente ai Consigli provinciali, con il Regio editto di Carlo Alberto del 30 ottobre 1847, durante il Regno Sardo-Piemontese, con lo scopo di vegliare sull' *"esercizio della medicina e della chirurgia, non che della ostetricia, della flebotomia e della farmacia"*. L'organizzazione e il funzionamento del Consiglio superiore di sanità sono stati disciplinati dal decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266 e succ. mod. e dal decreto ministeriale 6 agosto 2003 n. 342 che ne definiscono compiti e funzioni. Il Consesso è articolato in cinque sezioni che si occupano delle varie tematiche di natura sanitaria e sociale.

La nascita degli altri organismi è storicamente da individuarsi nel maggior grado di complessità assunto dal sistema sanitario non tanto a seguito della istituzione del Ministero della sanità nel 1958, quanto con la adozione della legge n. 833 del 1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale. Coerentemente con i compiti assunti è sorta la necessità per Ministero della salute, per l'esercizio dei compiti di programmazione e regolazione del Servizio sanitario nazionale, nonché per soddisfare e rispondere alle esigenze dell'utenza, di dotarsi di organismi di natura collegiale che hanno consentito e consentono un costante confronto tecnico-scientifico anche ai fini del corretto adempimento degli obblighi comunitari e internazionali. Va infatti evidenziato che le professionalità di cui sono dotati gli organismi attualmente operanti presso il Ministero della salute non sono presenti tra quelle operanti presso il Ministero e che gli stessi componenti godono spesso di fama internazionale.

Il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) e il Centro nazionale di lotta ed emergenza contro malattie animali rappresentano, più degli altri, organismi per la *governance* del Ministero della salute. In particolare:

1. il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare che esercita le competenze di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 novembre 2005, n. 244, e al decreto del Ministro della salute



del 26 luglio 2007 assicura il coordinamento delle funzioni previste dal regolamento (CE) del 18 gennaio 2002, n. 178 in materia di valutazione del rischio nella catena alimentare. Il CNSA, formula pareri scientifici, su richiesta del Comitato strategico di indirizzo, delle Amministrazioni centrali e delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano;

2. il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), organismo di coordinamento tra il Ministero della salute e le Regioni è stato istituito dalla legge del 26 maggio 2004, n.138, con lo scopo di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse e al bioterrorismo. Il Ccm opera "in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, gli Istituti zooprofilattici sperimentali, le Università, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi di sanità militare", e agisce "con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del ministro della salute". Le modalità operative del predetto organismo sono state individuate nel decreto ministeriale 18 settembre 2008;
3. il Centro nazionale di lotta ed emergenza contro malattie animali esercita le competenze di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 novembre 2005, n. 244; svolge compiti di programmazione organizzazione e coordinamento degli interventi sanitari emergenziali per la profilassi di malattie del bestiame e degli animali domestici che hanno ricadute internazionali e nazionali. Redige e gestisce i piani di emergenza previsti dalle disposizioni comunitarie e internazionali. Tali competenze sono state indirettamente confermate nella previsione contenuta nell'articolo 9 del decreto legge n. 158 del 2012, convertito nella legge n. 189 del 2012 recante disposizioni in materia di emergenze veterinarie.

**B) illustrazione delle carenze e delle criticità constatate nella vigente situazione normativa, corredata dalla citazione delle relative fonti di informazione:**

La criticità che normativa che si intende risolvere è prioritariamente quello di dare attuazione alla previsione di riordino disposta dall'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, secondo cui *"Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, si procede al riordino degli organi collegiali e degli altri organismi istituiti con legge o con regolamento nell'amministrazione centrale della salute, mediante l'emanazione di regolamenti adattati, ai sensi dell' articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400 , nel rispetto dei seguenti criteri:*

- a) eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali;*
- b) razionalizzazione delle competenze delle strutture che svolgano funzioni omogenee;*
- c) limitazione del numero delle strutture, anche mediante la loro eventuale unificazione, a quelle strettamente indispensabili all'adempimento delle funzioni riguardanti la tutela della salute;*
- d) diminuzione del numero dei componenti degli organismi».*

L'intervento regolatorio è necessario per dare attuazione alla predetta disposizione di delega, nell'ottica di una maggiore efficienza, efficacia ed economicità dell'attività degli organismi operanti presso il Ministero della salute, nonché di un contenimento della spesa.

**C) rappresentazione del problema da risolvere e delle esigenze sociali ed economiche considerate, anche con riferimento al contesto internazionale ed europeo:**

Per quanto riguarda gli organismi che svolgono un ruolo attivo nella procedure autorizzative del Ministero della salute il problema da risolvere è rappresentato dalla necessità di



procedere il più rapidamente possibile alla valutazione dei dossier presentati al fine, come sopra evidenziato, del rilascio della prescritta autorizzazione ministeriale (Commissione consultiva per i biocidi, di cui all'articolo 29 del decreto legislativo 25 febbraio 2000, n. 174, e succ. mod., Commissione per il rilascio delle licenze per la pubblicità sanitaria, di cui all'articolo 118, comma 2, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e succ. mod., Commissione unica sui dispositivi medici, di cui all'articolo 57 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e succ. mod., Commissione unica per la dietetica e la nutrizione di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 86, Commissione consultiva per i fitosanitari, di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194, e succ. mod., Commissione consultiva del farmaco veterinario, di cui all'articolo 27, comma 2, del decreto legislativo 6 aprile 2006 n. 193).

Pertanto attraverso l'accorpamento delle stesse Commissioni, che si ipotizza diverranno sezioni di due Comitati, si realizzerà nel complesso, considerato che si ridurranno le *strutture organizzative* deputate alla gestione amministrativa delle predette Commissioni, una riduzione dei tempi di valutazione oltre che una riduzione della spesa. Con, con l'intervento regolatorio proposto è possibile ipotizzare a regime, su base annua, una spesa complessiva di € 420.000,00, con un risparmio, rispetto al limite attualmente previsto, valutabile in circa € 196.000,00.

**D) descrizione degli obiettivi (di breve, medio o lungo periodo) da realizzare mediante l'intervento normativo e gli indicatori che consentiranno successivamente di verificarne il grado di raggiungimento:**

La descrizione degli obiettivi dell'intervento in linea generale e complessiva possono sintetizzarsi nella piena realizzazione della *mission* del Ministero della salute che consiste nella tutela della salute umana attraverso il coordinamento del Sistema sanitario nazionale, e della sanità veterinaria, nonché della tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti, ferme restando le competenze esclusive delle Regioni che le esercitano tramite le ASL. Nel particolare gli obiettivi si realizzano attraverso l'analisi delle attività delle singole commissioni. Se ne analizzano qui di seguito solo alcune di quelle operanti presso il Ministero della salute.

- Per il Consiglio Superiore di sanità: l'obiettivo da realizzare relativamente alla **funzione consultiva** è rivolto ad assicurare al Ministro della salute e alle Amministrazioni sanitarie l'infungibile apporto di elevate competenze tecnico-scientifiche plurispecialistiche necessarie a garantire valutazioni multidisciplinari in tutti gli ambiti di rilevante interesse sanitario e a fornire indicazioni indispensabili alla tempestiva assunzione di decisioni e iniziative di politica e gestione sanitaria anche in situazioni di emergenza. L'obiettivo da realizzare relativamente alla **funzione propositiva** è quello di assicurare l'apporto di elevate competenze tecnico-scientifiche plurispecialistiche necessarie alla predisposizione di progetti e modelli organizzativi originali e innovativi finalizzati a fornire uniformi criteri di riferimento per l'esercizio delle funzioni di indirizzo e programmazione sanitaria. Per la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi saranno presi in considerazione indicatori collegati al rapporto tra decisioni e/o iniziative assunte e pareri espressi per la funzione consultiva, mentre per la funzione propositiva l'indicatore che sarà preso in considerazione è costituito dal rapporto tra iniziative assunte e proposte formulate.
- Per la Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 4-bis, comma 10, del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112 si rileva quanto segue. La medesima Commissione ha il compito di valutare o di proporre autonomamente modifiche



alle attività, servizi e prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale agli assistiti, attraverso l'inserimento di nuove prestazioni, l'esclusione di prestazioni obsolete o la modifica di prestazioni attualmente incluse nei LEA; inoltre valuta i fattori scientifici, tecnologici ed economici che sottendono le proposte, stimandone le ricadute sotto il profilo della tutela della salute degli assistiti, dell'organizzazione dei servizi e dei costi in relazione alle risorse definite. Tanto premesso il raggiungimento degli obiettivi può essere valutato considerando il numero di proposte di modifica sottoposte a istruttoria dal parte della Commissione.

- Per il Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144 e all'articolo 6, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108 che ha il compito di collaborare con le Regioni nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica di piani e programmi di investimento in edilizia e tecnologie sanitarie, nell'ottica di attuazione dei principi definiti attraverso la programmazione sanitaria nazionale e regionale e in coerenza con quanto definito nei Piani di rientro, l'obiettivo è rappresentato dalla elaborazione delle "buone pratiche" per fornire pacchetti metodologici per le Regioni. In particolare, il Nucleo attraverso strumenti e metodi condivisi, sulla base di approfondimenti delle esperienze virtuose (o valide) esistenti e di obiettivi di servizio, realizza il raggiungimento dell'obiettivo strategico volto a superare il divario persistente tra alcune Regioni, in particolare tra Nord e Sud del Paese, in materia di offerta strutturale e tecnologica dei servizi sanitari.
- Per quanto riguarda il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni di cui all'articolo 57, commi da 01 a 05 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, si tratta di un organismo presente in tutti i Dicasteri nella composizione specificata dalla legge medesima e che, pertanto, si è valutata la necessità di non sottoporlo a riordino.
- Per quanto riguarda la Commissione nazionale per l'attuazione dei principi contenuti nella legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" gli obiettivi futuri, di carattere patto possono essere così individuati: a) nel breve termine l'Accordo previsto dall'art. 5 comma 2 della legge n. 38 del 2010 per la definizione delle professionalità che potranno operare nelle reti assistenziali, istituzione della disciplina ospedaliera in cure palliative, istituzione del codice per la terapia del dolore per i flussi informativi; b) nel medio termine: Intesa prevista dall'articolo 8 comma 4 della legge n. 38 del 2010 per la definizione dei percorsi formativi del volontariato; c) nel lungo termine: revisione dei percorsi formativi di base e delle scuole di specializzazione identificate dall'Accordo previsto dall'art. 5 comma 2 della legge n. 38 del 2010 sui temi delle cure palliative e della terapia del dolore rivolte al paziente adulto e pediatrico. I relativi indicatori sono: a) numero di decessi ospedalieri con diagnosi neoplastica primaria e secondaria nei reparti per pazienti acuti: l'indicatore è una variabile "proxy" per verificare la capacità di attrazione delle reti di cure palliative; b) numero di strutture di monitoraggio regionali previste dall'Accordo riguardante le "Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali - legge 15 marzo 2010, n. 38, art. 3 "; c) numero di strutture residenziali di cure palliative pediatriche presenti sul territorio nazionale.
- Relativamente alla Commissione Unica dei Dispositivi (CUD) - organo consultivo tecnico del Ministero della salute, con il compito di definire e aggiornare il repertorio dei dispositivi medici, di classificare tutti i prodotti in classi e sottoclassi specifiche con l'indicazione del prezzo di riferimento, istituita dall'articolo 57 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, si evidenzia che con la legge n. 296/2006, è stato attribuito alla CUD il compito di dare supporto tecnico al Ministero, unitamente all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari



regionali, finalizzato alla definizione, attraverso un complesso meccanismo, dei prezzi dei dispositivi medici da assumere come base d'asta per almeno il 50% , in valore, delle successive forniture del S.s.n., nonché il compito di sostenere tecnicamente il Ministero nel promuovere la realizzazione, sulla base di un programma annuale, di studi di appropriatezza dell'impiego di specifiche tipologie di dispositivi medici, anche mediante comparazione dei costi rispetto ad ipotesi alternative, da pubblicare sul sito internet del Ministero stesso. Le finalità ed i relativi indicatori che il Ministero intende perseguire con l'apporto tecnico della CUD possono essere così riassunti:

- a. rendere trasparente il mercato dei dispositivi medici attraverso la pubblicazione e l'aggiornamento di un repertorio;
  - b. elaborare valutazioni di technology assessment sul rapporto costo-beneficio e rischio-beneficio dei nuovi dispositivi medici;
  - c. effettuare una sorveglianza del mercato, dei consumi e dei prezzi applicati alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale;
  - d. migliorare il sistema di vigilanza sugli incidenti; favorire una ricerca sui dispositivi medici innovativa e di qualità.
- Per tutte le altre Commissioni, per la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi saranno presi in considerazione indicatori collegati a criteri di efficienza efficacia economicità dell'azione amministrativa come di seguito individuati:
    - incremento dell'efficienza e della efficacia della gestione;
    - a seconda della tipologia della Commissione, incremento del numero degli atti autorizzativi.

**E) indicazione delle categorie dei soggetti, pubblici e privati, destinatari dei principali effetti dell'intervento regolatorio:**

l'intervento regolatorio investe principalmente i Dipartimenti e le Direzioni generali del Ministero della salute con inevitabili riflessi per le altre Amministrazioni centrali competenti, gli Enti vigilati dal Ministero della salute, le Regioni e province autonome, gli Ordini e Collegi di professionisti sanitari, le Società scientifiche, le Associazioni di pazienti, le Associazioni di consumatori, le Associazioni di produttori, i Professionisti sanitari, le Imprese operanti in ambito sanitario e settori correlati, le Associazioni di consumatori, le Imprese operanti nei settori agroalimentare e zootecnico, le aziende produttrici di dispositivi medici, soggetti privati accreditati che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, categorie professionali (medici specialisti, medici di base, pediatri di libera scelta, infermieri e psicologi), amministratori locali e regionali; Associazioni dei cittadini; Organizzazioni no profit nonché i soggetti che rientrano nella categoria della "gente di mare".

**SEZIONE 2. LE PROCEDURE DI CONSULTAZIONE:**

L'intervento regolatorio è stato elaborato sulla base delle consultazioni svolte con i rappresentanti dei Dipartimenti e di tutte le Direzioni generali del Ministero della salute che sono le destinatarie delle funzioni a cui fanno riferimento le Commissioni. Le stesse Direzioni generali hanno valutato che l'intervento regolatorio avrebbe garantito, pur con l'accorpamento, una maggiore efficacia della attività dei nuovi organismi, unita ad un risparmio di spesa. L'Amministrazione non ha ritenuto di procedere a consultazioni esterne alla stessa in quanto il provvedimento, che realizza un riordino delle Commissioni, mantenendone le funzioni, non determina una penalizzazione, a giudizio della Amministrazione, dei "prodotti" delle Commissioni medesime.

**SEZIONE 3. LA VALUTAZIONE DELL'OPZIONE DI NON INTERVENTO («OPZIONE ZERO»):** L'opzione di non intervento è stata valutata. Tale opzione, è stata scartata in quanto, non si sarebbe realizzata la eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali, la razionalizzazione delle competenze delle strutture che svolgono funzioni omogenee e limitazione del numero delle stesse, nonché la diminuzione del numero dei componenti degli organismi.

**SEZIONE 4. LA VALUTAZIONE DELLE OPZIONI ALTERNATIVE DI INTERVENTO REGOLATORIO:**

Come opzione regolatoria è stata valutata la possibilità di abrogare tutti gli organismi operanti presso il Ministero della salute e di trasferire tutte le attività agli Uffici del medesimo Dicastero. Tale opzione è stata scartata in quanto, ferma la dotazione del personale - infatti non è possibile procedere ad assunzioni - e sulla base delle professionalità presenti, considerata la impossibilità di ricorrere a consulenze, tutta la attività amministrativa/regolatoria dovrebbe essere svolta dai dipendenti (medici, veterinari, chimici, biologi, farmacisti) che peraltro soprintendono ad altri incarichi, e che non hanno la competenza specifica dei componenti le commissioni e organismi in questione.

**SEZIONE 5. LA GIUSTIFICAZIONE DELL'OPZIONE REGOLATORIA PROPOSTA:**

**A) Il metodo di analisi applicato per la misurazione degli effetti.**

Il metodo applicato per la misurazione degli effetti derivanti dall'intervento regolatorio ha preso le mosse dalla : a) valutazione del carico di lavoro; b) valutazione del contenzioso; c) valutazione numero del personale applicato; d) valutazione delle risorse strumentali e , infine, valutazione, per analogia, della materia trattata da ciascuna Commissione. Pertanto gli accorpamenti sono stati effettuati mantenendo la efficacia della attività dei nuovi organismi con contestuale riduzione di spesa.

**B) Svantaggi e vantaggi dell'opzione prescelta.**

Non risultano svantaggi derivanti dall'intervento regolatorio ma sussistono invece notevoli vantaggi che si concretizzano in una riduzione della tempistica, valutabile all'incirca nel 15%, per ottenere i provvedimenti e una complessiva accelerazione della attività amministrativa, attraverso lo snellimento procedurale, con immediati vantaggi sia per le imprese sia per i cittadini che vedono tradursi tali procedure in vantaggi anche economici. Ad esempio infatti, ogni richiesta autorizzativa che viene presentata al Ministero rappresenta per le imprese un "investimento" inteso in termini di costi anche amministrativi che viene compensato dalla accelerazione dei tempi autorizzativi.

**C) Indicazione degli obblighi informativi a carico dei destinatari diretti ed indiretti.**

Non sono istituiti nuovi obblighi informativi a carico dei destinatari.

**D) Comparazione con altre opzioni esaminate**

E' stata valutata la possibilità di abrogare tutti gli organismi operanti presso il Ministero della salute e di trasferire tutte le attività agli Uffici del medesimo Dicastero. La comparazione tra l'opzione sommariamente descritta e l'opzione di intervento ha indotto a scegliere l'intervento regolatorio così prospettato in quanto, diversamente opinando, si sarebbe realizzato il blocco e la paralisi di molte delle attività regolatorie del Ministero della salute con conseguenze difficilmente controllabili per i cittadini e per le imprese.



**E) Condizioni e fattori incidenti sui prevedibili effetti dell'intervento regolatorio**

L'Amministrazione ha valutato che non esistono effetti condizionanti la attuazione del riordino in quanto gli stessi "nuovi" organismi sono in grado di operare attraverso le risorse umane professionali strumentali ed economiche già in possesso della Amministrazione senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

**SEZIONE 6. L'INCIDENZA SUL CORRETTO FUNZIONAMENTO CONCORRENZIALE DEL MERCATO E SULLA COMPETITIVITÀ DEL PAESE:**

L'intervento regolatorio, che ha lo scopo di realizzare una migliore efficienza dei servizi resi, ha effetti positivi sul corretto funzionamento concorrenziale del mercato e sulla competitività delle imprese, e conseguentemente del Paese in ambito europeo ed extraeuropeo.

**SEZIONE 7. LE MODALITÀ ATTUATIVE DELL'INTERVENTO REGOLATORIO:**

**A) Soggetti responsabili dell'attuazione dell'intervento regolatorio:**

Il responsabile dell'intervento regolatorio è il Ministero della salute. Un ruolo da coprotagonista, in relazione ai diversi organismi è assunto dalle Regioni, Province Autonome di Trento e di Bolzano, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e dalle Aziende Sanitarie Locali, nonché da tutti gli altri soggetti pubblici e privati che devono provvedere alla designazione di propri rappresentanti;

**B) Eventuali azioni per la pubblicità e per l'informazione dell'intervento:**

L'intervento sarà pubblicato nella pagina web del Ministero della salute;

**C) Strumenti per il controllo e il monitoraggio dell'intervento regolatorio:**

Il Ministero della salute effettuerà il controllo e il monitoraggio della attuazione dell'intervento regolatorio attraverso le strutture e le procedure già esistenti senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

**D) Eventuali meccanismi per la revisione e l'adeguamento periodico della prevista regolamentazione e gli aspetti prioritari da sottoporre eventualmente alla VIR.**

Sulla base delle disposizioni contenute nel d.P.C.M. 19 novembre 2009, n. 212, recante la disciplina attuativa della verifica dell'impatto della regolamentazione (VIR), questo Ministero della salute effettuerà la verifica dopo un biennio dalla entrata in vigore dell'intervento delegato, attraverso periodici controlli sul grado di raggiungimento delle finalità e degli effetti prodotti. Tali verifiche, che vedranno coinvolti anche i destinatari dell'intervento, prenderanno prioritariamente in esame i seguenti aspetti relativi:

- il livello di gradimento dell'utenza;
- valutazione qualitativa delle autorizzazioni;
- valutazione dell'incremento o decremento delle autorizzazioni;



## **ANALISI TECNICO NORMATIVA (A.T.N.)**

(all. "A" alla Direttiva P.C.M. 10 settembre 2008 – G.U. n. 219 del 2008)

**Amministrazione proponente:** Ministero della salute

**Titolo:** "Riordino degli organi collegiali e degli altri organismi operanti presso il Ministero della salute"

### **PARTE I. ASPETTI TECNICO-NORMATIVI DI DIRITTO INTERNO**

#### **1) *Obiettivi e necessità dell'intervento normativo. Coerenza con il programma di governo.***

Il presente provvedimento si rende necessario per dare attuazione all'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, che prevede il riordino degli organi collegiali e degli altri organismi istituiti con legge o con regolamento nell'amministrazione centrale della salute. L'intervento mira a rendere più snella l'organizzazione degli organi collegiali nell'ottica, da un lato, del miglioramento dei servizi, dall'altro, del contenimento dei costi. L'intervento è in linea con il programma di governo in materia di riorganizzazione dell'apparato amministrativo diretto ad eliminare inefficienze e costi superflui.

#### **2) *Analisi del quadro normativo nozionale.***

L'intervento si inserisce nel quadro normativo delineato dal citato articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183. Si evidenzia che molti organi collegiali e altri organismi, oggetto del presente schema di decreto, sono stati interessati da un primo processo di riordino attuato con il decreto del Presidente della Repubblica del 14 maggio 2007, n. 86, recante "Regolamento per il riordino degli organismi collegiali operanti presso il Ministero della Salute", a norma dell'articolo 29 del dl 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla l. 4 agosto 2006, n. 248". Nello specifico comunque si rileva che gli organi collegiali oggetto di riordino si inseriscono nel complesso sistema della tutela del diritto alla salute in generale (art. 32 della Cost., legge n.833 del 1978, decreto legislativo n.502 del 1992) e del sistema della salute collettiva con particolare attenzione ai profili di vigilanza igienico sanitaria e della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro.





### ***3) Incidenza delle norme proposte sulle leggi e i regolamenti vigenti.***

L'intervento provvede, nel rispetto dei principi costituzionali e di quelli contenuti nella legge delega, al riordino degli organismi operanti presso il Ministero della salute, con un meccanismo che consente la progressiva sostituzione della vecchia alla nuova normativa; infatti, fino all'insediamento degli organismi previsti dal provvedimento in questione, sono prorogati quelli operanti alla data della entrata in vigore dello stesso. Le disposizioni integrano e modificano le norme vigenti in materia con particolare riferimento alle disposizioni dettate dalle seguenti disposizioni: decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502; decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266; decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 194; legge 17 maggio 1999, n.44; decreto legislativo 25 febbraio 2000, n. 174; decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165; decreto legislativo 12 aprile 2001, n. 206; decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112; legge 27 dicembre 2002, n. 289; decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288; decreto-legge 1° ottobre 2005, n. 202; legge 30 novembre 2005, n. 244; decreto legislativo 6 aprile 2006 n. 193; decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219; decreto del Presidente della Repubblica 11 marzo 2011, n. 108.

### ***4) Analisi della compatibilità dell'intervento con i principi costituzionali.***

Il provvedimento non presenta profili d'incompatibilità con i principi costituzionali. La materia rientra nelle previsioni di cui al secondo comma, lettera g), dell'articolo 117 della Costituzione, nonché nelle previsioni di cui al sesto comma del medesimo articolo.

### ***5) Analisi delle compatibilità dell'intervento con le competenze e le funzioni delle regioni ordinarie e a statuto speciale nonché degli enti locali.***

Le disposizioni contenute nel provvedimento all'esame disciplinano materia che rientra all'interno di quelle rimesse alla competenza esclusiva dello Stato

### ***6) Verifica della compatibilità con i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza sanciti dall'articolo 118, primo comma, della Costituzione.***

Le norme in esame sono compatibili e rispettano i principi di cui all'articolo 118 della Costituzione, in quanto risultano adeguate al riparto di competenze al nuovo Titolo V della parte seconda della Costituzione e inoltre non prevedono nuovi oneri o adempimenti a carico degli enti locali.

### ***7) Verifica dell'assenza di rilegificazioni e della piena utilizzazione delle possibilità di delegificazione e degli strumenti di semplificazione normativa.***



Le disposizioni del regolamento non formano oggetto di provvedimenti di rilegificazione. E' stata verificato positivamente il rispetto dei consueti criteri di semplificazione normativa.

**8) *Verifica dell'esistenza di progetti di legge vertenti su materia analoga all'esame del Parlamento e relativo stato dell'iter.***

Non risulta vi siano giacenti all'esame del Parlamento progetti di legge relativi alla materia di riordino.

**9) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi di costituzionalità sul medesimo o analogo progetto.***

Le disposizioni contenute nel provvedimento intervengono in materia il riordino degli organi collegiali e degli altri organismi istituiti con legge o con regolamento nell'amministrazione centrale della salute, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera g) e sesto comma della Costituzione. Non risulta che vi siano giudizi di costituzionalità pendenti su medesime o analoghe materie.

**PARTE II. CONTESTO NORMATIVO COMUNITARIO E INTERNAZIONALE**

**10) *Analisi della compatibilità dell'intervento con l'ordinamento comunitario.***

Il provvedimento non presenta profili d'incompatibilità con l'ordinamento comunitario, in quanto riguarda il riordino degli organi collegiali e degli altri organismi istituiti con legge o con regolamento nell'amministrazione centrale della salute.

**11) *Verifica dell'esistenza di procedure d'infrazione da parte della Commissione europea sul medesimo o analogo oggetto.***

Non risultano procedure d'infrazione vertenti sulla medesima o analoga materia.

**12) *Analisi della compatibilità dell'intervento con gli obblighi internazionali.***

Il provvedimento non presenta profili di incompatibilità con gli obblighi internazionali.

**13) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte di Giustizia delle Comunità europee sul medesimo o analogo oggetto.***



Non risultano sussistere sulla specifica materia, precedenti giurisprudenziali della Corte di Giustizia delle Comunità europee, né si ha notizia di giudizi pendenti sul medesimo o analogo oggetto dinnanzi al citato organo.

**14) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto.***

Non risultano indicazioni giurisprudenziali, né giudizi pendenti dinnanzi alla Corte europea dei diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto.

**15) *Eventuali indicazioni sulle linee prevalenti della regolamentazione sul medesimo oggetto da parte di altri Stati membri dell'Unione Europea.***

La specificità della materia non consente di effettuare comparazioni o di fornire indicazioni sulle linee prevalenti della regolazione sulla medesima materia a livello comunitario.

### **PARTE III ELEMENTI DI QUALITA' SISTEMATICA E REDAZIONALE DEL TESTO**

**1) *Individuazione delle nuove definizioni normative introdotte dal testo, della loro necessità, della coerenza con quelle già in uso.***

Basandosi sull'impostazione normativa di tradizione italiana, non vengono utilizzate nel testo definizioni normative che non appartengano già al linguaggio tecnico-giuridico di settore.

**2) *Verifico della correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel progetto, con particolare riguardo alle successive modificazioni e integrazioni subite dai medesimi.***

E' stata verificata la correttezza dei riferimenti normativi citati nel provvedimento, anche con riferimento alla loro esatta individuazione.

**3) *Ricorso alla tecnica della novello legislativa per introdurre modificazioni ed integrazioni a disposizioni vigenti.***

Considerato che la delega prevede il riordino delle commissioni istituite con legge o con regolamento nell'amministrazione centrale della salute, si è preferito fare ricorso alla tecnica della normazione diretta.

**4) *Individuazione di effetti abrogativi impliciti di disposizioni dell'atto normativa e loro introduzione in norme abrogative espresse nel testo normativo.***

Il provvedimento, in coerenza con il principio di delega e con la scelta adottata di tecnica normativa realizza, attraverso il trasferimento delle funzioni delle attuali commissioni operanti presso il Ministero della salute, una soppressione



delle Commissioni (passando da 30 a 8) e realizza la soppressione delle Commissioni indicate agli articoli 2, 8 e 14.

**5) Individuazione di disposizioni dell'atto normativo aventi effetti retroattivi o di reviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica a derogatorie rispetto alla normativa vigente.**

Le norme del regolamento non producono effetti retroattivi, non determinano la reviviscenza di norme precedentemente abrogate né effetti di interpretazione autentica o di deroga alla vigente normativa.

**6) Verifica della presenza di deleghe aperte sul medesimo oggetto, anche a carattere integrativa o correttivo.**

Nella materia oggetto delle disposizioni del regolamento non sussistono deleghe aperte.

**7) Indicazione degli eventuali atti successivi attuativi; verifica della congruenza dei termini previsti per la loro adozione.**

L'intervento prevede atti successivi attuativi del Ministro della salute nello specifico: all'articolo 3, 4, comma 3 e 6, comma 3.

**8) Verifica della piena utilizzazione e dell'aggiornamento di dati o riferimenti statistici attinenti alla materia oggetto del provvedimento, ovvero indicazioni della necessità di commissionare all'Istituto nazionale di Statistica apposite elaborazioni statistiche con correlata indicazione nella relazione economico finanziaria della sostenibilità di relativi costi.**

Per la predisposizione del provvedimento in esame sono stati utilizzati i dati numerici, informativi e statistici già in possesso del Ministero della salute, ritenuti congrui e sufficienti; pertanto non si è reso necessario fare ricorso ad altre basi informative .

14 gennaio 2013

