

condotta sullo stato di attuazione delle procedure di accreditamento.))

Art. 19-ter.

(((Federalismo sanitario, patto di stabilita' e interventi a garanzia della coesione e dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale)

1. Anche sulla base degli indicatori e dei dati definiti ai sensi dell'articolo 28, comma 10, della legge 23 dicembre 1998, n.448, il Ministro della sanita', sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, determina i valori di riferimento relativi alla utilizzazione dei servizi, ai costi e alla qualita' dell'assistenza anche in relazione alle indicazioni della programmazione nazionale e con comparazioni a livello comunitario relativamente ai livelli di assistenza sanitaria, alle articolazioni per aree di offerta e ai parametri per la valutazione dell'efficienza, dell'economicita' e della funzionalita' della gestione dei servizi sanitari, segnalando alle regioni gli eventuali scostamenti osservati.

2. Le regioni, anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procedono ad una ricognizione delle cause di tali scostamenti ed elaborano programmi operativi di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento dei Servizi sanitari regionali, di durata non superiore al triennio.

3. Il Ministro della sanita' e la regione interessata stipulano una convenzione redatta sulla base di uno schema tipo approvato dal Ministro della sanita', d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, avente ad oggetto le misure di sostegno al programma operativo di cui al comma 2, i cui eventuali oneri sono posti a carico della quota parte del Fondo sanitario nazionale destinata al perseguimento degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662. La convenzione:

a) stabilisce le modalita' per l'erogazione dei finanziamenti per l'attuazione dei programmi operativi secondo stati di avanzamento;

b) definisce adeguate forme di monitoraggio degli obiettivi intermedi per ogni stato di avanzamento e le modalita' della loro verifica da parte dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali;

c) individua forme di penalizzazione e di graduale e progressiva riduzione o dilazione dei finanziamenti per le regioni che non rispettino gli impegni convenzionalmente assunti per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi concordati;

d) disciplina, nei casi di inerzia regionale nell'adozione nell'attuazione dei programmi concordati, le ipotesi e le forme di intervento del Consiglio dei ministri secondo le procedure e le garanzie di cui all'articolo 2, comma 2-octies.))

Art. 19-quater.

(((Organismi e commissioni)

1. **Gli organismi e le commissioni previsti nel presente decreto si avvalgono, per il loro funzionamento, delle strutture e del personale delle amministrazioni presso cui operano, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica.))**

Art. 19-quinquies.

(((Relazione sugli effetti finanziari)

1. Il Ministro della sanita' riferisce annualmente alle Camere sull'andamento della spesa sanitaria, con particolare riferimento agli effetti finanziari, in termini di maggiori spese e di maggiori economie, delle misure disciplinate dal presente decreto)).

Art. 19-sexies.

(((Attuazione di programmi di rilievo e applicazioni nazionale o interregionale).

1. Nei casi di accertate e gravi inadempienze nella realizzazione degli obiettivi previsti in atti di programmazione aventi rilievo e applicazione nazionale o interregionale, adottati con le procedure dell'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, il Ministro della sanita' ne da' adeguata informativa alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; indi, sentite la regione interessata e l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, fissa un congruo termine per provvedere; decorso tale termine, il Ministro della sanita', sentito il parere della medesima Agenzia e previa consultazione con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, propone al Consiglio dei Ministri l'intervento sostitutivo, anche sotto forma di nomina di un commissario ad acta. Quando la realizzazione degli obiettivi comporta l'apprestamento di programmi operativi di riqualificazione e potenziamento del Servizio sanitario regionale, l'eventuale potere sostitutivo puo' essere esercitato solo dopo che sia stata esperita invano la procedura di cui all'articolo 19-ter, commi 2 e 3.))

Art. 20.

Entrata in vigore

1. Le disposizioni del presente decreto entrano in vigore a decorrere dal 1 gennaio 1993.

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

Dato a Roma, addi' 30 dicembre 1992

SCALFARO

AMATO, Presidente del Consiglio

dei Ministri

DE LORENZO, Ministro della

sanita'

BARUCCI, Ministro del tesoro

Visto, il Guardasigilli: MARTELLI