

# Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

DECRETO 17 dicembre 2008

## Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali.

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE  
E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto l'art. 1, comma 6, del decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2008, n. 121, che trasferisce le funzioni del Ministero della salute con le inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale, al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 15 luglio 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 2 agosto 2008, concernente «Delega di attribuzioni del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, al Sottosegretario di Stato prof. Ferruccio Fazio, per taluni atti di competenza dell'Amministrazione»;

Visto il decreto legislativo n. 502, del 30 dicembre 1992, e successive modifiche e integrazioni, che, all'art 3-septies, definisce le prestazioni socio-sanitarie e l'ambito dell'atto di indirizzo e coordinamento volto ad assicurare livelli uniformi delle prestazioni socio-sanitarie di alta integrazione sanitaria;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 recante «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle Province Autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private»;

Vista la legge n. 419 del 30 novembre 1998, art. 2, comma 1, lettera n), che prevede l'emanazione di un atto di indirizzo e coordinamento al fine di assicurare livelli uniformi delle prestazioni socio-sanitarie di alta integrazione sanitaria;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001, in attuazione dell'art. 2 della legge del 30 novembre 1998, n. 419, che, all'art. 4, prevede che:

per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie necessarie a soddisfare le necessita' assistenziali dei soggetti destinatari, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi e' organizzata di norma attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti;

la Regione emana indirizzi e protocolli volti ad omogeneizzare a livello territoriale i criteri della valutazione multidisciplinare e l'articolazione del piano di lavoro personalizzato vigilando sulla loro corretta applicazione al fine di assicurare comportamenti uniformi ed omogenei a livello territoriale;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, di definizione dei livelli essenziali di assistenza, che individua l'assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale tra le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio nazionale in quanto ricompresa nel livello di assistenza distrettuale;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, la quale dispone all'art. 3 che:

la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti

informativi e delle modalita' di alimentazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), come indicato al comma 5, sono affidati alla cabina di regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario, come indicato al comma 6, e' ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui all'art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004;

Visto l'accordo quadro, del 22 febbraio 2001, tra il Ministero della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del nuovo Sistema informativo Sanitario Nazionale che all'art. 6, in attuazione dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, stabilisce che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo sistema Informativo Sanitario (NSIS), debbano essere esercitate congiuntamente attraverso un organismo denominato «Cabina di Regia»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 14 giugno 2002, con il quale e' stata istituita la cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS);

Considerato che il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ha la finalita' di supportare il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, attraverso gli obiettivi strategici approvati dalla cabina di regia, nella seduta dell'11 settembre 2002;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 10 dicembre 2003, la quale dispone l'avvio del progetto «Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale» con l'obiettivo di individuare le metodologie e i contenuti informativi necessari al pieno sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);

Considerato il parere positivo espresso, in data 21 febbraio 2007, dalla cabina di regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario sul documento «Prestazioni residenziali e semiresidenziali - Relazione finale», risultato conclusivo delle attivita' condotte dal Mattone 12 «Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali», nell'ambito del programma «Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale»;

Considerato il parere positivo espresso, in data 30 maggio 2007, dalla Commissione per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza in merito al documento «Prestazioni residenziali e semiresidenziali», elaborato dall'apposito sottogruppo socio-sanitario;

Visto il decreto del 12 dicembre 2007, n. 277, «Regolamento di attuazione dell'art. 20, commi 2 e 3, dell'art. 21 e dell'art. 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: "Codice in materia di protezione dei dati personali"» con il quale si individuano i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della salute;

Tenuto conto, in particolare, che la scheda C-01 del suddetto schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della salute, prevede, per l'esercizio delle funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, la gestione dei dati relativi alle prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale privati degli elementi direttamente identificativi, in quanto gia' comunicati in forma codificata dalle Regioni e Province Autonome;

Visto lo schema di Regolamento per i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle Regioni e Province Autonome, redatto ai sensi degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, sul quale l'Autorita' Garante per la Protezione dei dati personali ha espresso parere favorevole in data 13 aprile 2006;

Tenuto conto, in particolare, che la scheda 12 del suddetto schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari

effettuati dalle Regioni e Province Autonome prevede che:

i dati provenienti dalle aziende sanitarie siano privati degli elementi identificativi diretti subito dopo la loro acquisizione da parte della Regione o Provincia Autonoma;

ai fini della verifica della non duplicazione delle informazioni e della eventuale interconnessione con altre banche dati sanitarie della Regione, la specifica struttura tecnica individuata dalla Regione, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale, provvede ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione dell'interessato durante il trattamento dei dati;

Considerato che, tra gli obiettivi strategici del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) una delle componenti fondamentali e' rappresentata dal «Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali», nell'ambito del quale e' ricompreso il monitoraggio delle prestazioni residenziali e semiresidenziali;

Constatata la necessita' di avviare l'acquisizione dei dati relativi all'assistenza residenziale e semiresidenziale per finalita' riconducibili al monitoraggio dell'attivita' dei servizi, con analisi del volume di prestazioni, e valutazioni sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;

Acquisito il parere in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 20 novembre 2008;

Decreta:

Art. 1.

#### Ambito di applicazione e definizioni

1. Il presente decreto si applica alle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicita' e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche.

2. Ai fini del presente decreto si intende per «prestazione residenziale e semiresidenziale» il complesso integrato di interventi, procedure e attivita' sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti e non assistibili a domicilio all'interno di idonee unita' d'offerta accreditate.

3. Per unita' d'offerta accreditata (di seguito definita unita' di offerta) si intende un'unita' organizzativa di risposta assistenziale di carattere residenziale e/o semiresidenziale.

4. Le tipologie di prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicita' e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, contemplate dal presente decreto sono riconducibili alla classificazione delle prestazioni, approvata, in data 30 maggio 2007, dalla Commissione per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, sulla base del documento «Prestazioni residenziali e semiresidenziali» elaborato dall'apposito Sottogruppo socio-sanitario, sulla base dei risultati prodotti nell'ambito del programma «Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale», dal Mattone 12 «Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali».

Trattamenti erogati in Unita' d'offerta Residenziali Intensive a persone non autosufficienti richiedenti trattamenti Intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, persone con gravi insufficienze respiratorie, persone affetti da malattie neurodegenerative progressive).

Trattamenti erogati in Unita' d'offerta Residenziali Estensive a persone non autosufficienti con elevata necessita' di tutela

sanitaria (come ad esempio: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde etc.).

Trattamenti erogati in Unita' d'offerta Residenziale a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico e' associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettivita' che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente «protesico».

Trattamenti erogati in Unita' d'offerta Residenziali di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a persone non autosufficienti con bassa necessita' di tutela Sanitaria (Unita' d'offerta Residenziali di Mantenimento).

Trattamenti semiresidenziali - Trattamenti di riabilitazione e di mantenimento per anziani erogate in Unita' d'offerta o centri diurni.

Trattamenti Semiresidenziali Demenze - Cure estensive erogate in Unita' d'offerta o in centri diurni a persone con demenza senile che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale.

## Art. 2.

### Banca dati prestazioni residenziali e semiresidenziali

1. Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), e' istituita la banca dati per il monitoraggio delle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicita' e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche. La realizzazione e la gestione di tale Banca dati e' affidata al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Dipartimento della qualita' - Direzione generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della salute (di seguito denominato Ministero).

2. La suddetta banca dati e' finalizzata alla raccolta delle informazioni relative alle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o per malati cronici stabilizzati di cui all'art. 1, comma 1.

3. Le Regioni e le Province autonome mettono a disposizione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), presso il Ministero, le informazioni secondo le modalita' riportate nel disciplinare tecnico.

## Art. 3.

### Flussi in ingresso nella Banca dati

1. Coerentemente con quanto previsto nelle tre sezioni della scheda «Flusso informativo assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicita' e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche», con esclusione dei portatori di handicap minori e adulti (di seguito FAR) definita nel documento «Prestazioni residenziali e semiresidenziali - Relazione finale» elaborato dal Mattone 12 «Prestazioni residenziali e semiresidenziali», nell'ambito del programma «Mattoni del Sistema Sanitario Nazionale», il flusso informativo, dettagliato nel disciplinare tecnico, fa riferimento alle seguenti informazioni:

a) identificazione della struttura erogatrice - (Sezione 1 - Dati anagrafici della persona);

b) identificazione dell'assistito - (Sezione 1 - Dati anagrafici della persona);

c) dati amministrativi relativi all'accesso - (Sezione 2 - Ammissione e dimissione);

d) dati amministrativi relativi alla dimissione - (Sezione 2 - Ammissione e dimissione);

e) dati relativi alla tariffa giornaliera applicata (Sezione 2 - Ammissione e dimissione);

f) valutazione socio-sanitaria dell'assistito - (Sezione 3 - Valutazione della persona);

2. In riferimento alla rilevazione delle informazioni relative alla valutazione sanitaria dell'assistito, di cui al precedente comma, lettera f), gli strumenti validati per la valutazione multidimensionale a livello regionale vengono di seguito elencati:

a) RUG (Resources Utilization Groups);

b) SVAMA (Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano);

c) AGED (Assessment Geriatric of Disabilities, derivato da AGGIR - Autonomie Gerontologique Groupes Iso-Resources).

3. Il Ministero, rendera' disponibili le regole di transcodifica, atte a ricondurre le informazioni di cui comma 1, lettera f, rilevate con i diversi sistemi, indicati al comma 2, per la valutazione multidimensionale, ai dati della sezione 3 della scheda FAR, con particolare riferimento alla valutazione dei livelli di fragilita' per le attivita' di vita quotidiana, la mobilita' e l'area cognitiva, secondo l'apposita codifica FAR.

4. Le Regioni che utilizzano, alla data di entrata in vigore del presente decreto, sistemi di valutazione diversi da quelli indicati al comma 2, devono sottoporre alla valutazione del Ministero le regole di transcodifica a cui ricondurre i dati della sezione 3 della scheda FAR.

5. L'attivita' di valutazione sanitaria dell'assistito deve essere svolta al momento dell'ammissione e dimissione dell'assistito presso la singola struttura e deve essere ripetuta ogni qual volta risultino significativamente modificate le necessita' assistenziali dell'assistito e di norma ogni centottanta giorni anche ai fini della conferma della valutazione.

6. Le informazioni di cui al comma 1 devono essere raccolte e trasmesse con le modalita' ed i tempi previsti dall'art. 5 al verificarsi, presso le strutture erogatrici, degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito; tali eventi sono identificabili con le seguenti fasi del processo assistenziale:

a) ammissione dell'assistito;

b) rivalutazione periodica;

c) rivalutazione straordinaria;

d) dimissione o trasferimento;

e) decesso;

7. La trasmissione verso la banca dati delle informazioni di cui al comma 1 deve essere effettuata da parte delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano con riferimento alle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani, o persone non autosufficienti in condizioni di cronicita' e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, erogate nelle strutture accreditate situate all'interno del proprio territorio, nei confronti di cittadini residenti e non residenti nel territorio stesso.

#### Art. 4.

##### Accesso alla Banca dati

1. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Dipartimento della qualita' - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema, dell'ex Ministero della salute, ha completo accesso alla banca dati per elaborazioni finalizzate al monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza.

2. Sono, altresì, autorizzate all'accesso le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano sia con riferimento ai dati del

proprio territorio, sia con riferimento ai dati delle altre Regioni e Province autonome.

3. I dati memorizzati presso la banca dati possono essere messi a disposizione dei soggetti autorizzati dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Dipartimento della qualita' - Direzione generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della salute per funzioni di specifica competenza.

4. I soggetti, di cui ai commi precedenti, possono fruire anche dei dati integrati con altre informazioni del patrimonio informativo del Ministero, attraverso l'accesso al Nuovo Sistema Informativo Sanitario che rende disponibili analisi comparative dei fenomeni in materia di assistenza sanitaria.

#### Art. 5.

##### Modalita' e tempi di trasmissione

1. La banca dati viene alimentata con le informazioni relative alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate ad anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicita' e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, a partire dal 1° luglio 2009.

2. Le informazioni devono essere rilevate al verificarsi presso le strutture erogatrici degli eventi di cui all'art. 3, comma 5 e trasmesse al NSIS, con cadenza trimestrale, entro i quarantacinque giorni successivi al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi.

3. Le trasmissioni verso la banca dati devono avvenire secondo le modalita' indicate nel disciplinare tecnico, parte integrante del presente decreto, e nella documentazione di specifiche tecniche disponibili sul sito internet del Ministero (<http://www.nsis.ministerosalute.it/>).

4. Eventuali variazioni riguardanti le modalita' di comunicazione e aggiornamento di cui ai commi precedenti, sara' pubblicata sul sito internet del Ministero (<http://www.ministerosalute.it/>), anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

#### Art. 6.

##### Disposizioni transitorie

1. Per le Regioni e Province autonome che non dispongano delle informazioni di cui alle lettere a), b), c), d) ed e) del comma 1 dell'art. 3, e' prevista la possibilita' di avvalersi di un differimento dei termini per l'avvio delle trasmissioni previste dall'art. 5 comma 1.

2. Le Regioni e Province autonome che intendono avvalersi del differimento dei termini di cui al comma precedente, trasmettono, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, tramite apposita comunicazione al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali- Dipartimento della qualita' - Direzione generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della salute, il piano di adeguamento dei propri sistemi informativi atto a consentire, non oltre il 1° luglio 2010, l'alimentazione del Sistema informativo mediante la trasmissione di tutte le informazioni indicate al comma 1.

3. Al fine di consentire il passaggio a regime del progetto entro il 1° gennaio 2011, mediante anche l'avvio delle trasmissioni aggiuntive relative alla valutazione sanitaria dell'assistito di cui alla lettera f), comma 1 art. 3, le Regioni e Province autonome trasmettono entro duecentoquaranta giorni dall'entrata in vigore del

presente decreto, il piano di adeguamento del sistema di valutazione sanitaria.

4. Il Piano di adeguamento di cui al comma 3 deve contenere:

a) l'individuazione del sistema di valutazione come indicato dall'art. 3 commi 3 e 4;

b) l'individuazione di un idoneo sistema di transcodifica dei dati atto ad alimentare la banca dati laddove il sistema di valutazione adottato non rientri tra i sistemi validati, di cui all'art. 3 comma 2;

c) un termine entro il quale sottoporre alla validazione del Ministero il sistema di transcodifica identificato laddove il sistema di valutazione adottato non rientri tra i sistemi validati, di cui all'art. 3 comma 2;

d) un termine entro il quale attivare l'invio dei dati relativamente alla valutazione sanitaria dell'assistito entro e non oltre il 1° gennaio 2011.

5. I piani di adeguamento di cui ai commi precedenti saranno approvazione della Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale. Questa ultima predisporrà verifiche periodiche per valutare l'attuazione dei piani di adeguamento approvati.

6. Entro il 1° gennaio 2010, il Ministero istituisce un tavolo tecnico per la validazione dei sistemi di transcodifica proposti.

#### Art. 7.

##### Ritardi ed inadempienze

1. Fino al 31 dicembre 2011 le informazioni trasmesse, in coerenza con quanto previsto nei Piani di adeguamento, saranno sottoposte a verifica in ordine a completezza e qualità. A tal fine le Regioni e Province autonome trasmetteranno, con cadenza semestrale, relazioni che verranno esaminate dalla cabina di regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

2. Dal 1° gennaio 2012 il conferimento dei dati nelle modalità e nei contenuti di cui al presente decreto è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005.

#### Art. 8.

##### Regole di acquisizione e di controllo dei dati

1. Le modalità di alimentazione della banca dati sono specificate nel disciplinare tecnico.

2. Le specifiche tecniche relative ai contenuti informativi sono disponibili sul sito internet del Ministero (<http://www.ministerosalute.it/>), anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

3. Eventuali integrazioni o modifiche alle regole di acquisizione e di controllo dei dati, riportate nell'allegato tecnico al presente decreto, saranno formalizzate, pubblicate e comunicate da parte del livello nazionale alle Regioni e Province Autonome, attraverso un protocollo di comunicazione e rese disponibili sul sito internet del Ministero (<http://www.nsis.ministerosalute.it/>).

#### Art. 9.

##### Trattamento dei dati

1. La riservatezza dei dati trattati nell'ambito del sistema, ai

sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed, in particolare, dell'art. 34, comma 1, lettera h), verra' garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformita' alle regole tecniche di cui all'art. 71, comma 1-bis, del Codice dell'amministrazione digitale.

2. La trasmissione telematica dei dati, secondo le modalita' basate su servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal Sistema Pubblico di Connettivita' (SPC) o su servizi di scambio di flussi telematici, sono descritte nell'allegato tecnico al presente decreto.

3. Ai fini della cooperazione applicativa le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano e il Ministero garantiscono la conformita' delle infrastrutture alle regole dettate dal SPC.

4. Con riferimento al precedente comma 3 le Regioni o Province autonome di Trento e di Bolzano che non dispongono di servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal SPC, d'intesa con il Ministero, predispongono un piano di adeguamento dei propri sistemi. Nelle more dell'adeguamento dei sistemi regionali, il conferimento dei dati e' reso possibile attraverso lo scambio di flussi telematici, secondo le modalita' e procedure descritte nell'allegato tecnico al presente decreto.

5. Eventuali integrazioni o modifiche alle modalita' di trattamento dei dati, riportate nell'allegato tecnico, saranno formalizzate, pubblicate e comunicate da parte del livello nazionale alle Regioni e Province Autonome, attraverso un protocollo di comunicazione e rese disponibili sul sito internet del Ministero (<http://www.ministerosalute.it/>). In ogni caso, l'approvazione delle modifiche e l'aggiornamento degli standard tecnologici saranno effettuati secondo le modalita' previste dall'art. 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

Art. 10.

Entrata in vigore

Il presente decreto entra in vigore dalla data della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto e' inviato ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 17 dicembre 2008

p. Il Ministro, Il Sottosegretario di Stato: Fazio

Allegato 1

----> [Vedere allegato da pag. 19 a pag. 29](#) <----