

D.M. 31-7-2007

Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto.

Pubblicato nella Gazz. Uff. 2 ottobre 2007, n. 229.

D.M. 31 luglio 2007 ⁽¹⁾.

Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto.

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 2 ottobre 2007, n. 229.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 3, comma 10, dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005 in cui si prevede l'istituzione, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, del flusso informativo dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci e con il quale, in via di prima applicazione, le regioni si impegnano a trasmettere telematicamente il predetto flusso al Ministero della salute;

Visto l'art. 8, comma 1, della [legge del 16 novembre 2001, n. 405](#), «Conversione in legge, con modificazioni, del [decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347](#), recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria», nel quale si stabilisce che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche con provvedimenti amministrativi, abbiano facoltà di:

stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione;

assicurare l'erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;

disporre, al fine di garantire la continuità assistenziale, che la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale;

Visto l'*art. 5, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 16 novembre 2001, n. 405*, che fissa il limite per l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale;

Visto l'*art. 48, comma 1, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 24 novembre 2003, n. 326*, che fissa il valore di riferimento, a livello nazionale ed in ogni singola regione, per l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica complessiva, compresa quella relativa al trattamento dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero;

Vista la determinazione dell'Agenzia italiana del farmaco del 29 ottobre 2004 e successive modificazioni ed integrazioni che, nell'allegato 2, contiene il PHT - Prontuario della distribuzione diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale H (ospedale) - T (territorio), ossia la lista dei medicinali per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di setting assistenziale compatibili con la distribuzione diretta, ma la cui adozione, per entità e modalità dei farmaci elencati, dipende dall'assetto normativo, dalle scelte organizzative e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna regione;

Visto l'*art. 3, comma 6, dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005*, in cui si stabilisce che il conferimento dei dati al Sistema informativo sanitario è 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'*art. 6 dell'accordo quadro del 22 febbraio 2001*, con il quale, in attuazione dell'*art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*, il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, hanno convenuto, che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo sistema informativo sanitario, debbano essere esercitate congiuntamente attraverso un organismo denominato «Cabina di regia»;

Visto il *comma 1 dell'art. 40 della legge n. 39 del 2002* che ha previsto l'istituzione presso il Ministero della salute di una banca dati centrale che raccolga e registri i movimenti delle singole confezioni di medicinali attraverso il rilevamento del codice prodotto e del numero identificativo di ciascun pezzo uscito e la relativa destinazione;

Visto che lo stesso *comma 1 dell'art. 40 della legge n. 39 del 2002* stabilisce altresì che le aziende sanitarie sono tenute ad archiviare e trasmettere alla

suddetta banca dati centrale il codice prodotto ed il numero identificativo di ciascuno dei pezzi prescritti per proprio conto;

Visto il decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004 che disciplina l'istituzione della banca dati centrale prevista dal *comma 1 dell'art. 40 della legge n. 39 del 2002* ed in particolare l'art. 6 che esonera in fase di prima attuazione le aziende sanitarie dalla trasmissione verso la suddetta banca dati centrale;

Visto che il decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004 prevede, all'art. 7, l'istituzione di un gruppo di lavoro tecnico che provveda alla definizione dei flussi informativi non ancora previsti dalla fase di prima attuazione;

Ritenuto che il numero identificativo di ciascuna confezione di medicinali possa essere integrato nel flusso informativo dei dati relativi alla distribuzione diretta dei farmaci a completamento dell'attività del gruppo di lavoro di cui all'art. 7 del decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004;

Tenuto conto che il monitoraggio delle prestazioni farmaceutiche risulta essere una componente fondamentale ai fini della verifica dei livelli essenziali di assistenza erogati sul territorio nazionale;

Considerato che il Nuovo sistema informativo sanitario ha l'obiettivo di supportare il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza attraverso la costruzione del sistema di integrazione delle prestazioni sanitarie individuali che ricomprende anche le prestazioni farmaceutiche;

Considerato che il predetto flusso rappresenta uno strumento necessario alla verifica dell'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica;

Considerato il parere positivo, espresso in data 26 giugno 2006, dalla Cabina di Regia per il Nuovo sistema informativo sanitario in merito al documento «Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche» elaborato nell'ambito del programma «Mattoni del Sistema sanitario nazionale», e le successive integrazioni;

Decreta:

1. Definizioni e ambito di applicazione.

1. Ai fini del presente decreto si intende per «distribuzione diretta» la forma

di erogazione dei farmaci al paziente, per il consumo al proprio domicilio, alternativa alla tradizionale acquisizione degli stessi presso le farmacie, ai sensi dell'*art. 8, comma 1, della legge del 16 novembre 2001, n. 405*. Sono pertanto ricomprese nella distribuzione diretta le erogazioni di farmaci ai pazienti, per il consumo al proprio domicilio, effettuate attraverso le strutture sanitarie. Sono altresì ricomprese nella distribuzione diretta le erogazioni di farmaci agli assistiti, per il consumo al proprio domicilio, effettuate attraverso le farmacie «per conto» delle Aziende sanitarie locali sulla base di specifici accordi con le farmacie convenzionate.

2. Il presente decreto si applica a:

tutti i medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia, ai sensi dell'*art. 6 del decreto legislativo n. 219 del 2006*;

i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti «formule magistrali»;

i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti «formule officinali»;

i medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi del decreto del Ministro della salute 11 febbraio 1997.

2. Banca dati distribuzione diretta.

1. Nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, è istituita la banca dati per il monitoraggio delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto. La realizzazione e la gestione di tale banca dati è affidata al Ministero della salute - Dipartimento della qualità - Direzione generale del Sistema informativo.

2. La suddetta banca dati è finalizzata alla raccolta delle informazioni relative alle prestazioni farmaceutiche, destinate al consumo al domicilio, erogate:

alla dimissione da ricovero o da visita specialistica, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo;

ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico;

ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale;

da parte delle farmacie convenzionate, pubbliche o private, per conto delle Aziende sanitarie locali.

3. *Flussi in ingresso nella banca dati.*

1. La raccolta delle informazioni riguarda i dati relativi alle singole prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto ed erogate dalle aziende sanitarie a partire dal 1° ottobre 2007.

2. Coerentemente con quanto previsto nel documento «Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche» elaborato nell'ambito del programma «Mattoni del Sistema sanitario nazionale», il flusso informativo per le prestazioni farmaceutiche in distribuzione diretta fa riferimento, per ciascuna struttura sanitaria erogante, alle seguenti informazioni:

a) identificazione della prestazione farmaceutica per la distribuzione diretta;

b) identificazione del medicinale o dei medicinali della prestazione;

c) dettaglio delle voci che concorrono al costo della prestazione farmaceutica;

d) identificazione della tipologia di erogazione diretta;

e) identificazione della struttura erogatrice;

f) identificazione del paziente destinatario dei farmaci;

g) data di erogazione.

3. Ai sensi del [comma 1 dell'art. 40 della legge n. 39 del 2002](#), le informazioni di cui al comma precedente dovranno essere integrate con il numero identificativo della confezione del medicinale dotato di codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia.

4. La trasmissione dei dati deve essere effettuata da parte delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano con riferimento alla distribuzione diretta erogata da parte delle strutture sanitarie situate all'interno del proprio territorio, verso cittadini residenti e non residenti nel territorio stesso.

5. Le trasmissioni devono avvenire in modalità sicura secondo le specifiche

tecniche riportate nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto e nella documentazione tecnica disponibile sul sito internet del Ministero della salute (www.ministerosalute.it).

4. Modalità e tempi di trasmissione.

1. Le trasmissioni devono essere effettuate via internet secondo le modalità riportate nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto e nella documentazione tecnica disponibile sul sito internet del Ministero della salute (www.ministerosalute.it).

2. Le trasmissioni devono essere effettuate con cadenza trimestrale entro la fine del mese successivo al periodo di riferimento. Le trasmissioni relative a ciascun trimestre possono pervenire con invii mensili. Le rettifiche o le integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate al più tardi entro due mesi successivi il trimestre di riferimento.

5. Flussi in uscita dalla Banca dati.

1. Sono immediatamente autorizzati alla consultazione dei dati l'Agenzia italiana del farmaco, il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze per le specifiche funzioni istituzionali.

2. Sono altresì autorizzate all'accesso ai dati di propria competenza le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano.

6. Disposizioni transitorie.

1. Al fine di agevolare il recepimento del presente decreto da parte di tutte le regioni e province autonome, coerentemente con le indicazioni presenti nel documento «Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche» elaborato nell'ambito del programma «Mattoni del Sistema sanitario nazionale», è prevista la possibilità di adeguare il contenuto informativo del flusso in ingresso in fasi successive.

2. Sono individuate tre fasi, ciascuna caratterizzata da un completamento graduale e specifico del contenuto informativo del flusso in ingresso. Il contenuto informativo per ciascuna fase è definito nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto.

3. Le regioni e province autonome che intendono avvalersi della possibilità di cui al comma 1, tramite apposita comunicazione al Ministero della salute - Dipartimento della qualità - Direzione generale del sistema informativo, dichiarano di non disporre di tutte le informazioni indicate nel precedente art. 3, comma 2, in formato elettronico per la corretta alimentazione della banca dati.

4. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, le regioni e province autonome che intendono avvalersi della possibilità di cui al comma 1, trasmettono un Piano finalizzato all'adeguamento dei propri sistemi informativi che consenta l'alimentazione della Banca dati della distribuzione diretta secondo le specifiche indicate nel presente decreto.

5. Il Piano di adeguamento di cui al comma precedente dovrà prevedere un periodo complessivo di adeguamento non superiore a 12 mesi; dovrà comunque essere garantita la trasmissione dei dati indicati per la fase 2 non oltre il 1° aprile 2008 con riferimento al primo trimestre dello stesso anno, e dovrà altresì essere garantita la trasmissione dei dati indicati per la fase 3 non oltre il 1° gennaio 2009 con riferimento al quarto trimestre dell'anno precedente.

6. I piani saranno sottoposti ad approvazione della Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo sanitario nazionale che predisporrà verifiche periodiche per valutare l'attuazione dei piani di adeguamento approvati.

7. Ritardi ed inadempienze.

1. 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.

8. *Entrata in vigore.*

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

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

Allegato 1

Disciplinare tecnico delle procedure per l'invio delle informazioni per il monitoraggio dell'erogazione diretta di farmaci.

Premessa.

La distribuzione diretta di farmaci è intesa come la dispensazione, per il tramite delle strutture ospedaliere e dei presidi delle aziende sanitarie locali, di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio. La distribuzione diretta può avvenire anche attraverso specifici accordi con le farmacie territoriali, pubbliche e private (distribuzione per conto).

Il fenomeno è di recente introduzione ed ha una diversa articolazione regionale anche in funzione dell'organizzazione dei servizi sanitari sul territorio.

Coerentemente con le indicazioni contenute nel modello concettuale del Nuovo sistema informativo sanitario, il flusso della distribuzione diretta deve intercettare l'informazione relativa al singolo evento sanitario, per consentire diverse e articolate forme di aggregazione e di analisi dei dati, non essendo possibile prevedere a priori tutti i possibili criteri di aggregazione degli eventi stessi al fine del calcolo degli indicatori. Per questa ragione, la rilevazione è estesa alle prescrizioni di tutti i medicinali autorizzati all'immissione in commercio in Italia ed identificati dal codice di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), indipendentemente dalla classe di erogazione a carico

del Servizio sanitario nazionale e dalla classe di fornitura.

I medicinali detti «formule officinali» ed i medicinali non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, il cui utilizzo è comunque autorizzato dall'Agenzia italiana del farmaco, vengono solo genericamente individuati.

1. *I soggetti.*

Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano si attengono alle presenti specifiche di trasmissione delle informazioni previste per il monitoraggio dell'erogazione diretta di medicinali. Individuano inoltre un soggetto responsabile della trasmissione dei dati.

2. *Le informazioni.*

I soggetti di cui al punto precedente sono tenuti alla trasmissione delle seguenti informazioni:

dati relativi *all'assistito* con riferimento a: codice anonimo del cittadino, data di nascita, sesso, Azienda sanitaria locale di residenza, cittadinanza, posizione nei confronti del ticket, tipologia di esenzione.

dati relativi *all'erogatore (dispensatore)* con riferimento a: regione erogante, ASL di erogazione, tipo di erogatore, struttura erogante.

dati relativi alla tipologia del prescrittore.

dati relativi alla prestazione con riferimento a: canale, tipo di erogazione, identificativo ricetta, medicinale, costo di acquisto del medicinale, costo del servizio in caso di distribuzione per conto.

3. *Le trasmissioni.*

I soggetti di cui al punto 1 sono tenuti alla trasmissione delle informazioni indicate al precedente punto 2 secondo la tempistica prevista dal presente decreto. In particolare è previsto l'invio trimestrale dei dati; è comunque possibile provvedere alla trasmissione anche con maggiore frequenza. I dati riferiti ad un determinato trimestre devono comunque essere trasmessi entro la fine del mese successivo al trimestre di riferimento.

La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica secondo le specifiche tecniche pubblicate sul sito internet del Ministero della salute, con particolare riferimento:

- al formato elettronico delle trasmissioni;
- alle procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi;
- alle modalità di segnalazione ai soggetti interessati riguardo le anomalie riscontrate sui dati trasmessi;

- alle modalità per effettuare le eventuali rettifiche di dati trasmessi.

4. *Adeguamento alle trasmissioni.*

Al fine di agevolare l'adeguamento alle trasmissioni secondo quanto predisposto all'art. 3, comma 2, i contenuti informativi previsti per le trasmissioni a regime possono essere trasmessi in forma aggregata secondo lo schema in fasi di seguito descritto.

Fase 1

Dato da rilevare	Descrizione
Regione Erogante	Codice regione erogante
Codice Azienda sanitaria erogante	Codice dell'azienda sanitaria erogante (azienda USL, azienda ospedaliera, IRCCS, Policlinici universitari).
Canale di erogazione	Indica il canale di erogazione della distribuzione diretta dei medicinali: diretta in senso stretto se l'erogazione avviene per il tramite delle farmacie ospedaliere o dei presidi territoriali, per conto se l'erogazione avviene per il tramite delle farmacie aperte al pubblico.
Periodo di riferimento	Indica l'anno ed il mese di erogazione dei medicinali.
Costo d'acquisto	Indica il costo sostenuto per l'acquisto dei medicinali in distribuzione diretta comprensivo di IVA.
Costo del servizio	Indica il costo sostenuto per il servizio di distribuzione diretta nel caso di distribuzione per conto.

La trasmissione dei dati compresi nel primo sottogruppo (Fase 1) deve essere garantita sin dalla decorrenza dei termini di cui all'art. 3 comma 1 del presente decreto.

Fase 2

Dato da rilevare	Descrizione
Regione Erogante	Codice regione erogante
Codice Azienda sanitaria erogante	Codice dell'azienda sanitaria erogante (azienda USL, azienda ospedaliera, IRCCS, Policlinici universitari).
Canale di erogazione	Indica il canale di erogazione della distribuzione diretta dei medicinali: diretta in senso stretto se l'erogazione avviene per il tramite delle farmacie ospedaliere o dei presidi territoriali, per conto se l'erogazione avviene per il tramite delle farmacie aperte al pubblico.
Periodo di riferimento	Indica l'anno ed il mese di erogazione dei medicinali.
Tipo medicinale	Codice che indica la tipologia di medicinale per distinguere: medicinali autorizzati all'immissione in commercio, preparazioni officinali o farmaci esteri non autorizzati in Italia.

Codice medicinale	Codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia. Valido solo per medicinali autorizzati all'immissione in commercio.
Costo d'acquisto	Indica il costo sostenuto per l'acquisto dei medicinali in distribuzione diretta comprensivo di IVA.
Costo del servizio	Indica il costo sostenuto per il servizio di distribuzione diretta nel caso di distribuzione per conto

Fase 3

Dato da rilevare	Descrizione
Regione Erogante	Codice regione erogante
Codice Azienda sanitaria erogante	Codice dell'azienda sanitaria erogante (azienda USL, azienda ospedaliera, IRCCS, Policlinici universitari).
Tipo Erogatore	Codice tipo erogatore (struttura di ricovero e cura, farmacia, ecc.).
Codice Struttura Erogante	Codice della struttura erogante
Data Erogazione	Data di erogazione dei medicinali
Tipo erogazione	Indica il tipo di erogazione diretta (alla dimissione da ricovero o da visita specialistica, destinata ad assistiti cronici, dispensata in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale)
Canale di erogazione	Indica il canale di erogazione della distribuzione diretta dei medicinali: diretta in senso stretto se l'erogazione avviene per il tramite delle farmacie ospedaliere o dei presidi territoriali, per conto se l'erogazione avviene per il tramite delle farmacie aperte al pubblico.
Tipo Contatto	Indica la tipologia di contatto (ricetta SSN o altro), utile al controllo dell'Id Contatto.
Id Contatto	In caso di tipo contatto ricetta SSN, contiene il numero di ricetta. Negli altri casi, il campo indica il numero progressivo dell'episodio di erogazione/contatto, univoco per anno di riferimento e Regione/AS
Tipo Prescrittore	Indica il ruolo del prescrittore (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico ospedaliero, specialista ambulatoriale, guardia medica, ecc)
Codice Prescrittore	Indica il codice utilizzato in ambito regionale per l'individuazione del prescrittore.
Data Prescrizione	Data di prescrizione
Identificativo assistito	Codice anonimo dell'assistito.
Data di Nascita	Data di nascita dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione.
Genere	Sesso dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione.
Cittadinanza	Cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione
Asl Residenza	Codice della ASL che ha in carico l'assistito
Stato estero di residenza	Codice dello Stato estero che ha in carico l'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Come previsto nella Tessera Europea di Assicurazione di Malattia, va riportato il codice della colonna Alpha 2 della codifica ISO 3166-1.
Codice Istituzione Competente	Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e

	3 e del regolamento 574/72 . Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera.
Tipo di esenzione	Codice indicante il tipo di esenzione dell'assistito
Codice esenzione	Per alcune tipologie di esenzione, codice di esenzione delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 22 luglio 2005
Importo quota fissa assistito	Eventuale quota fissa pagata dal cittadino per la singola confezione. Nel caso di cittadino esente, l'importo sarà a 0.
Importo quota percentuale a carico assistito	Eventuale quota percentuale pagata dal cittadino per la singola confezione. Nel caso di cittadino assistito esente, l'importo sarà a 0.
Costo del servizio	Costo sostenuto per il servizio di distribuzione diretta nel caso di distribuzione per conto
Tipo medicinale	Codice che indica la tipologia di farmaco per distinguere: medicinali autorizzati all'immissione in commercio, preparazioni magistrali o farmaci esteri non autorizzati in Italia.
Codice medicinale	Codice di autorizzazione all'immissione in commercio. Valido solo per medicinali autorizzati all'immissione in commercio in Italia.
Targatura	Numerazione progressiva del bollino della singola confezione
Costo d'acquisto	Costo di acquisto della singola confezione comprensivo di IVA.
Numero confezioni	Nel caso non venga indicato il dato di targatura, contiene il numero di pezzi presenti nella prescrizione con riferimento al codice medicinale

Il Piano di adeguamento, presentato dalla regioni e province autonome che si avvalgono della sospensione delle trasmissioni di cui all'art. 6 del presente decreto, dovrà indicare:

- le tempistiche intermedie previste per l'attivazione del secondo e terzo sottogruppo informativo precedentemente indicati come fase 2 e fase 3;
- le azioni di carattere normativo, organizzativo e di intervento sui sistemi informativi previste a garanzia del raggiungimento dei termini fissati nel piano di adeguamento.

Le regioni e province autonome che si avvalgono della sospensione delle trasmissioni di cui all'art. 6 del presente decreto, trasmettono con cadenza mensile lo stato di avanzamento delle attività previste dal Piano di adeguamento.

Copyright 2006 Wolters Kluwer Italia Professionale S.p.A. All rights reserved.