

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1

PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE

Modifiche e integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 « Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza »

Presentata alla Camera dei deputati nella XII legislatura il 26 maggio 1994 e mantenuta all'ordine del giorno ai sensi dell'articolo 107, comma 4, del regolamento

ONOREVOLI DEPUTATI! — La presente proposta di legge di iniziativa popolare si propone due scopi: inserire concretamente nella legislazione italiana quegli interventi di « riduzione dei rischi e dei danni » che la Conferenza nazionale di Palermo ha sancito essere la nuova strategia di intervento in materia di droga e creare i presupposti legislativi per la legalizzazione delle droghe leggere.

È necessaria una breve premessa prima di procedere all'identificazione di proposte concrete di intervento di riduzione dei danni. La legge attuale, soprattutto dopo le modifiche introdotte dall'esito referendario, lascia ampio spazio per interventi di questa natura, e anche per altri interventi anche più sperimentali (vedasi il comma 2 dell'articolo 72 del testo unico approvato

con decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990). La scelta di trasferire in una proposta di legge queste iniziative deriva dalla realtà dei nostri servizi e dalla persistente impermeabilità di molti fra gli operatori pubblici ad iniziative di diversa natura: già ieri (prima, cioè, del *referendum*) chi ha voluto, ha potuto realizzare interventi di vera politica di riduzione del danno, anche utilizzando finanziamenti nazionali.

Queste scelte non si sono diffuse in parte per motivi culturali, in parte per la natura del modello dei servizi sanitari fino ad oggi operanti.

Una corretta politica di riduzione dei danni deve fare riferimento ad alcuni criteri base che, in qualche modo, devono essere richiamati nel testo di legge. In

particolare si deve ricordare che il complesso di interventi definiti come « politiche di riduzione dei danni » è di natura principalmente sanitaria. Ha come scopo quello di ridurre al minimo i danni derivanti dall'abuso e dall'uso delle sostanze psicotrope tra coloro che queste sostanze usano e nella società, prescindendo dall'obiettivo fino ad oggi considerato prioritario dell'astinenza totale dall'uso di queste sostanze.

Da questa prima considerazione ne derivano altre due fondamentali:

a) è necessario tenere separati il mercato dei derivati dalla *cannabis* da quello dei derivati dall'oppio;

b) è necessario garantire la massima diversificazione degli interventi offerti alle persone tossicodipendenti, pubblici e privati, che abbiano come criterio fondamentale quello della risposta ai problemi individuali della persona tossicodipendente, senza scelte univoche buone per ciascuna situazione (vedasi uso delle sostanze sostitutive).

Da queste premesse derivano i seguenti interventi specifici:

1) riforma dei servizi per le tossicodipendenze (SERT) affinché si prevedano unità di strada, servizi di pronta accoglienza delle persone tossicodipendenti attive (anche in collaborazione con il privato sociale), distribuzione di siringhe monouso, preservativi, ed ogni altro materiale e informazione di prevenzione delle malattie infettive. Se questi nuovi servizi fossero ben organizzati e diffusi sul territorio e fosse garantita l'assistenza urgente nel pronto soccorso, la previsione dell'apertura 24 ore su 24 potrebbe essere cancellata. La riforma dei SERT deve prevedere anche una profonda riforma sul reclutamento, formazione e aggiornamento del personale, che dovrà comprendere figure professionali nuove rispetto a quelle già presenti. C'è, inoltre, l'esigenza di modificare il decreto ministeriale del 10 dicembre 1991 affinché le discipline « organizzazione dei servizi sanitari di base » e « neurologia »

siano considerate equipollenti a quella istituita di « medicina delle farmacie ». Quest'ultimo aspetto perché molti dei più preparati medici che operano nei SERT sono oggi inquadrati in quelle discipline e per effetto del decreto citato non possono accedere ai nuovi ruoli istituiti pur avendo importanti esperienze alle spalle;

2) previsione della libertà di scelta da parte della persona tossicodipendente sia della terapia che della struttura alla quale accedere;

3) introduzione nella farmacopea nazionale delle sostanze stupefacenti;

4) esplicita previsione della possibilità di avviare programmi sperimentali di distribuzione controllata di eroina per determinate fasce di consumatori;

5) abolizione delle competenze del Ministro per gli affari sociali nel settore delle tossicodipendenze e creazione di una Agenzia nazionale organizzata su base regionale, con sede principale presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, con compiti di coordinamento degli interventi afferenti a ciascun Ministero. L'Agenzia deve avere fra i suoi compiti principali quello dello studio e verifica dell'efficacia dei diversi interventi pubblici e privati nel settore;

6) sempre nell'ambito dell'Agenzia deve essere predisposto un monitoraggio sull'uso delle sostanze sostitutive. Uso non più soggetto alla scelta preventiva di un organismo centrale, ma soggetto al controllo dei risultati sulla base di protocolli d'uso definiti;

7) riforma dell'Osservatorio, che diventerebbe parte dell'Agenzia. Massima trasparenza e pubblicizzazione sui dati rilevati e sul rilevamento degli stessi. Creazione di un Comitato scientifico dell'Osservatorio aperto ai rappresentanti delle regioni e delle maggiori organizzazioni non governative;

8) creazione di uno sportello di informazione alle organizzazioni non governative presso ciascuna delle sedi regionali

dell'Agenzia; non solo per fornire informazioni direttamente alle persone interessate ma anche e soprattutto per fornire documenti, atti normativi, informazioni specifiche ai servizi pubblici e privati ed alle associazioni;

9) legalizzazione della produzione, commercio e uso dei derivati dalla *cannabis*. L'uso terapeutico dovrebbe essere già possibile ai sensi del comma 2 dell'articolo 72 del citato testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990;

10) esplicita previsione di interventi di riduzione dei danni all'interno delle carceri e delle caserme.

Questa proposta di legge di iniziativa popolare, coerentemente con la storia e le ragioni della proposta antiproibizionista, vuole porre con determinazione la questione dei diritti e del diritto. Gli antiproibizionisti, con la loro principale associazione politica - il CORA (Coordinamento

radicale antiproibizionista) -, in questi anni di iniziativa politica, hanno cercato di far crescere un rapporto tra Stato e cittadino fondato su leggi ragionevoli e non violente, secondo i fondamenti dello Stato di diritto, affermando il principio che non c'è crimine se non c'è vittima. E su questo principio, riconosciuto universalmente come la premessa di una buona legge, deve essere posto il limite invalicabile dell'intervento dello Stato anche nella lotta alla droga. Lo Stato non deve e non può avere alcuna facoltà di ingerenza nella sfera della vita privata, quando i comportamenti non sono offensivi dell'altro ma riguardano solo la vita del singolo, del modo come questi la vuole affrontare e condurre. Su questi argomenti lo Stato ha diritto e dovere di informazione (in quanto l'ambito pubblico può garantire un'informazione corretta e imparziale), ma non può avere mai il diritto all'ingerenza nella sfera delle libertà personali o nelle scelte individuali di vita.

PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE

ART. 1.

1. All'articolo 1 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, di seguito denominato « testo unico », sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 2, sono aggiunti i seguenti periodi: « Fanno altresì parte come consulenti dell'Osservatorio di cui al comma 4 dell'articolo 132 quattro esperti nelle materie statistiche e sociali ed i rappresentanti delle maggiori organizzazioni non governative nazionali operanti in Italia nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza. Questi sono individuati e nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro per gli affari sociali e partecipano a ciascuna riunione ed alle attività dell'Osservatorio, senza alcuna limitazione di accesso alla documentazione raccolta o elaborata »;

b) il comma 6 è sostituito dal seguente:

« 6. Il Comitato, con l'apporto di esperti e rappresentanti di associazioni nazionali per la difesa dei diritti delle persone tossicodipendenti e delle maggiori organizzazioni non governative che operano nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, formula proposte al Governo per l'esercizio della funzione di indirizzo e di coordinamento delle attività amministrative di competenza delle regioni nel settore »;

c) il comma 11 è sostituito dal seguente:

« 11. I dati a qualsiasi titolo raccolti, elaborati e pubblicati dall'Osservatorio

sono pubblici. L'accesso agli stessi è regolamentato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, nel rispetto delle norme previste dalla legge 7 agosto 1990, n. 241. Il Dipartimento per gli affari sociali pubblica, in allegato alla relazione di cui al comma 14 del presente articolo, i dati raccolti dall'Osservatorio »;

d) dopo il comma 13, è inserito il seguente:

« 13-bis. Ai fini di cui al comma 13:

a) una quota non superiore ad un ventesimo della somma prevista al comma 13 è utilizzata, ferme restando le attuali dotazioni organiche, per l'istituzione presso la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali, di uno « sportello per le associazioni » per l'informazione, l'assistenza e l'indirizzo nel campo della prevenzione, recupero e riabilitazione alle organizzazioni non governative che operano nel settore;

b) una quota non superiore ad un ventesimo della somma destinata alle regioni per interventi di prevenzione e informazione a qualsiasi titolo erogata dallo Stato, ferme restando le attuali dotazioni organiche, è utilizzata per l'istituzione, presso l'assessorato competente delle regioni e delle province autonome, di uno « sportello per i cittadini » per l'informazione, l'assistenza e l'indirizzo nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione ».

ART. 2.

1. Alla lettera *h*) del comma 1 dell'articolo 2 del testo unico, è soppressa la parola: « autobloccanti ».

ART. 3.

1. Al comma 5 dell'articolo 13 del testo unico, sono soppresse le parole: « , in accordo con le convenzioni internazionali in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope, ».

ART. 4.

1. Dopo l'articolo 17 del testo unico è inserito il seguente:

« ART. 17-*bis*. (*Autorizzazioni per le sostanze di cui alla tabella II*). - 1. Il Ministro per gli affari sociali autorizza, in deroga a quanto previsto dai titoli III, IV, V e VI del presente testo unico, la coltivazione, la produzione, la fabbricazione, l'impiego, il commercio, il controllo sui cicli di produzione, il controllo sulle materie prime, la documentazione, la custodia, la distribuzione, l'importazione, l'esportazione ed il transito delle piante di canapa indiana e delle sostanze incluse nella tabella II di cui all'articolo 14. Le disposizioni per l'autorizzazione sono approvate con apposito regolamento emanato, con proprio decreto, dal Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per gli affari sociali.

2. Chiunque coltivi, procura, fabbrichi, impieghi, commerci, distribuisca, importi, esporti ed organizzi il transito delle sostanze incluse nella tabella II di cui all'articolo 14 senza le autorizzazioni previste dal comma 1 del presente articolo, è soggetto alle sanzioni di cui ai commi 1 e 4 dell'articolo 73 ».

ART. 5.

1. Il comma 2 dell'articolo 19 del testo unico è sostituito dal seguente:

« 2. Le autorizzazioni medesime possono essere accordate soltanto ad enti o imprese il cui titolare o legale rappresentante, se trattasi di società, non sia stato condannato, con sentenza anche non definitiva, per uno dei reati di cui agli articoli 416-*bis* del codice penale, 73, comma 1, e 74, del presente testo unico, ovvero nei cui confronti non sia stata disposta, con provvedimento anche non definitivo, una misura di prevenzione ai sensi della legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni. Gli stessi requisiti deve possedere il direttore tecnico dell'azienda ».

ART. 6.

1. Al comma 1 dell'articolo 26 del testo unico, sono soppresse le parole: « di canapa indiana », e la cifra: « II ».

ART. 7.

1. Al comma 1 dell'articolo 31, al comma 1 dell'articolo 34, al comma 1 dell'articolo 35, al comma 1 dell'articolo 36, ai commi 1 e 4 dell'articolo 38, al comma 1 dell'articolo 60, al comma 1 dell'articolo 61, al comma 1 dell'articolo 62, al comma 1 dell'articolo 63, al comma 1 dell'articolo 65 ed al comma 1 dell'articolo 66 del testo unico, le parole: « Tabelle I, II, III » sono sostituite dalle seguenti: « Tabelle I, III, ».

2. Al comma 4 dell'articolo 73, ai commi 1 e 2 dell'articolo 75 ed al comma 1 dell'articolo 79 del testo unico, le parole: « nelle Tabelle II e IV previste » sono sostituite dalle seguenti: « nella Tabella IV prevista ».

ART. 8.

1. Dopo il comma 9 dell'articolo 50 del testo unico è aggiunto il seguente:

« 9-bis. Le disposizioni del titolo V del presente testo unico non si applicano all'importazione, all'esportazione e al transito dei semi della *cannabis indica*. Il Ministro per gli affari sociali, di concerto con i Ministri dell'interno, degli affari esteri, dell'industria, del commercio e dell'artigianato e della sanità, disciplina, con proprio decreto, tali attività ».

ART. 9.

1. Al comma 2 dell'articolo 72 del testo unico, è soppressa la parola: « patologiche ».

ART. 10.

1. All'articolo 104 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: « Ministero della pubblica istruzione » sono sostituite dalle seguenti: « Ministro per gli affari sociali d'intesa con il Ministro della pubblica istruzione nel caso di iniziative rivolte alla popolazione studentesca »;

b) al comma 2, dopo le parole: « comma 1 » sono inserite le seguenti: « nel caso di iniziative rivolte alla popolazione studentesca »;

c) al comma 3, dopo le parole: « Ministro della pubblica istruzione » sono inserite le seguenti: « , d'intesa con il Ministro per gli affari sociali, ».

ART. 11.

1. All'articolo 113 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1 è aggiunto il seguente periodo: « Le regioni esercitano, altresì, le funzioni di indirizzo per la cura e il reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool »;

b) dopo il comma 3 è aggiunto il seguente:

« 3-bis. Presso ogni regione o provincia autonoma è istituita una commissione regionale sulle tossicodipendenze, con compiti di consulenza e di supporto alle attività di competenza delle regioni, delle unità sanitarie locali e dei comuni in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze. Con decreto del presidente della giunta regionale sono nominati i componenti della commissione regionale sulle tossicodipendenze scelti tra i funzionari degli assessorati competenti per materia, tra gli esperti nei diversi settori coinvolti, tra i rappresentanti delle maggiori cooperative sociali e delle associazioni di volontariato operanti nella regione. ».

ART. 12.

1. La lettera c) del comma 2 dell'articolo 116 del testo unico è sostituita dalla seguente:

« c) personale adeguato allo svolgimento delle attività nei confronti di persone tossicodipendenti, secondo gli organici ed i profili professionali previsti con decreto del Ministro della sanità, sentite le regioni e le province autonome. Per ciascuna struttura o unità operativa sul territorio nazionale, anche dello stesso ente ausiliario, deve essere indicato un responsabile delle attività ».

ART. 13.

1. All'articolo 120 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

« 1. Chiunque fa uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope può chiedere a ciascuno dei servizi pubblici per le tossicodipendenze operanti sul territorio nazionale, ovvero al proprio medico di fiducia, di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e di definire un programma terapeutico e socio-riabilitativo »;

b) dopo il comma 4, è inserito il seguente:

« 4-bis. Con proprio decreto il Ministro della sanità detta norme per la rilevazione statistica dei casi di tossicodipendenza in cura presso singoli medici o strutture socio-sanitarie diverse dai servizi per le tossicodipendenze (SERT), al fine di conoscere il numero dei casi seguiti, i programmi terapeutici e socio-riabilitativi adottati, le modalità di somministrazione di sostanze sostitutive, l'esito dei progetti e delle terapie. I dati possono essere raccolti in forma anonima su richiesta dell'interessato, utilizzando le schede sanitarie di cui al comma 8, e devono essere inviati alla unità sanitaria locale e alla regione terri-

torialmente competente per l'attività del medico o della struttura sanitaria.»;

c) dopo il comma 9, è aggiunto il seguente:

« 9-*bis*. È fatta sempre salva la possibilità da parte della persona tossicodipendente di interrompere il programma individuale di cura e riabilitazione, anche se condotto presso un ente ausiliario di cui all'articolo 115, e di cambiare medico curante, servizio per le tossicodipendenze o ente ausiliario di riferimento, senza limitazione di competenza territoriale ».

ART. 14.

1. Al secondo periodo del comma 1 dell'articolo 122 del testo unico, sono sopresse le parole: « , in casi di riconosciuta necessità ed urgenza, ».

ART. 15.

1. Al comma 2 dell'articolo 124 del testo unico, sono aggiunti i seguenti periodi: « Per i periodi di assenza dal lavoro per cura o riabilitazione dello stato di tossicodipendenza, sia se trascorsi in struttura pubblica che in struttura privata di ente ausiliario, sono accreditati, dagli enti competenti, a domanda dell'interessato, contributi figurativi entro il limite di tre anni. Il documento che attesta il periodo di massima copertura deve essere sottoscritto dal responsabile del programma terapeutico o socio-riabilitativo di cui all'articolo 120 ».

ART. 16.

1. Dopo il comma 5 dell'articolo 127 del testo unico, è inserito il seguente:

« 5-*bis*. Nell'esame dei progetti è criterio di priorità quello della realizzazione di interventi volti alla riduzione dei danni sociali e sanitari derivanti dall'uso di so-

stanze stupefacenti o psicotrope, secondo quanto previsto dall'articolo 135 ».

ART. 17.

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 131 del testo unico, è aggiunto il seguente:

« 3-*bis*. I contributi di cui al presente articolo sono concessi in via prioritaria per il sostegno di quegli interventi che prevedono iniziative di riduzione dei danni sociali e sanitari, di cui all'articolo 135 ».

ART. 18.

1. L'articolo 135 del testo unico è sostituito dal seguente:

« ART. 135. — (*Interventi finalizzati alla riduzione dei danni sociali e sanitari derivanti dal consumo di sostanze stupefacenti o psicotrope*). — 1. Il Ministro per gli affari sociali promuove iniziative volte alla riduzione dei danni sociali e sanitari derivanti dal consumo di sostanze stupefacenti o psicotrope illegali o legali, con particolare riferimento alla prevenzione delle infezioni da HIV ed alle persone che consumano sostanze tra quelle comprese nella tabella I di cui all'articolo 14.

2. Le iniziative di cui al comma 1 devono, tra l'altro, garantire: la creazione di pronta accoglienza per consumatori di sostanze stupefacenti o psicotrope senza fissa dimora, favorendo in fase sperimentale piccole strutture che diano residenza, informazione, assistenza sociale e sanitaria, distribuzione di sostanze sostitutive e servizi per le esigenze di vita primarie dei soggetti ospitati; la creazione di « unità di strada » anche attraverso l'uso di mezzi mobili; la distribuzione di sostanze stupefacenti comprese nella tabella I di cui all'articolo 14 secondo programmi sperimentali con modalità stabilite dalle regioni con decreto del presidente della giunta regionale; la realizzazione di programmi di prevenzione e informazione delle malattie a trasmissione sessuale o endovenosa, con

particolare riferimento all'AIDS, anche attraverso iniziative per la diffusione di profilattici e l'uso non promiscuo di siringhe monouso.

3. Il Dipartimento per gli affari sociali progetta e realizza gli interventi di riduzione dei danni sociali e sanitari derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope anche nel mondo della scuola, dell'esercito, delle Forze di polizia, degli istituti di prevenzione e pena, dell'associazionismo, in collaborazione con le amministrazioni competenti.

4. Alla realizzazione delle iniziative di cui al presente articolo concorre personale sanitario e socio-assistenziale, adeguatamente formato secondo programmi previsti e realizzati dalle regioni in accordo con le unità sanitarie locali ed i servizi sociali gestiti in forma diretta dai comuni.

5. Il Dipartimento per gli affari sociali può realizzare gli interventi di cui al presente articolo anche avvalendosi di enti ausiliari e organizzazioni di volontariato la cui preparazione ed esperienza nel settore sia specifica e comprovata.

6. Per la realizzazione degli interventi di cui al presente articolo, oltre ai fondi di cui agli articoli 127 e 131, è stanziato un fondo straordinario per gli anni 1994, 1995 e 1996 determinato in lire 60.000 milioni ».

ART. 19.

1. Gli enti ausiliari e le associazioni di volontariato che a qualsiasi titolo presentano al Dipartimento per gli affari sociali, alle regioni, alle province, alle unità sanitarie locali e ai comuni richiesta di finanziamento per progetti di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza devono corredare le domande con i seguenti documenti: nome, cognome e dati anagrafici completi del responsabile legale dell'associazione e del responsabile del progetto; relazione analitica sugli obiettivi, sulle metodologie di intervento, sulle risorse disponibili e su quelle da recuperare, sul personale volontario e non volontario a disposizione e sulla sua preparazione specifica nel settore di intervento; bilancio di

previsione del progetto, con l'indicazione delle possibili fonti di finanziamento; bilancio consuntivo dell'associazione per l'anno precedente e bilancio preventivo dell'associazione per l'anno corrente, redatti secondo un modello approvato con decreto del Ministro per gli affari sociali per i progetti finanziati dal Governo o da altri organismi nazionali, e con decreto del presidente della giunta regionale per i progetti finanziati da regioni, province, comuni, unità sanitarie locali ed altri enti locali. Gli enti che erogano il contributo possono, con apposito regolamento, integrare i documenti richiesti con altri secondo la propria normativa o la propria attività di programmazione.

ART. 20.

1. I deputati ed i senatori della Repubblica, nonché i consiglieri regionali ed i consiglieri provinciali delle province autonome per l'ambito territoriale di propria competenza hanno libero accesso alle strutture di cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza gestiti da enti pubblici o privati, ovvero da enti ausiliari, per la verifica delle condizioni di attività e del rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento.

2. Nello svolgimento delle loro competenze i soggetti di cui al comma 1 sono comunque tenuti al rispetto del diritto alla riservatezza su fatti o notizie che riguardano singole persone.

ART. 21.

1. Il Ministro per gli affari sociali, di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, è delegato ad adottare un apposito decreto per la regolamentazione del lavoro degli ospiti presso comunità o strutture per la cura e la riabilitazione degli stati di tossicodipendenza gestite da enti pubblici, privati o da enti ausiliari, con particolare riferimento alla corresponsione di un salario ed al versamento dei contributi previdenziali, per le

attività fonte di reddito per le strutture medesime.

ART. 22.

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per gli affari sociali, è adottato il testo coordinato del testo unico e delle norme di modifica ed integrazione al testo stesso contenute nella presente legge.

ART. 23.

1. Il Presidente del Consiglio dei ministri emana il decreto di cui al comma 11 dell'articolo 1 del testo unico, come sostituito dall'articolo 1 della presente legge, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della medesima.

2. Il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dei Ministri dell'interno, della sanità, degli affari esteri, dell'industria, del commercio e dell'artigianato e della sanità, sentite le competenti Commissioni parlamentari, emana il regolamento di cui all'articolo 17-*bis* del testo unico, introdotto dall'articolo 4 della presente legge, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della medesima.

3. Il Ministro della sanità emana il decreto di cui al comma 4-*bis* dell'articolo 120 del testo unico, introdotto dall'articolo 13 della presente legge, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della medesima.

4. La costituzione o ricostituzione di commissioni statali o regionali, ai sensi della presente legge, avviene entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della medesima.

5. Il Ministro per gli affari sociali e i presidenti delle giunte regionali emanano i decreti di cui agli articoli 19 e 21 della presente legge entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della medesima.

PAGINA BIANCA

