Senato della Repubblica

XVIII LEGISLATURA

N. 535

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori CASTELLONE, SILERI, MAUTONE, ENDRIZZI, MARINELLO, ROMAGNOLI, DI MARZIO, TAVERNA e Giuseppe PISANI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 GIUGNO 2018

Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione

TIPOGRAFIA DEL SENATO

ONOREVOLI SENATORI. – Secondo il piano oncologico nazionale 2011-2013 i registri dei tumori, oltre a descrivere il fenomeno neoplastico nelle sue variazioni territoriali e temporali attraverso misure di incidenza e mortalità, sono uno strumento indispensabile per l'organizzazione e la valutazione dell'efficacia degli interventi di prevenzione primaria in aree o popolazioni ad alto rischio e per indicare in modo dinamico quali aree della prevenzione primaria vanno rafforzate.

L'intesa del 30 ottobre 2014 «Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro – Anni 2014-2016» ha confermato il processo di pianificazione nazionale per l'oncologia e il rafforzamento dell'azione delle regioni e del Ministero della salute nella lotta contro il cancro di cui all'intesa del 10 febbraio 2011 concernente il «Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro» per gli anni 2011-2013.

L'intesa proroga al 31 dicembre 2016 la validità del «Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro anni 2011-2013» e prevede, in particolare, il recepimento di tre documenti, prodotti su mandato della stessa intesa del 10 febbraio 2011, in particolare:

– guida per la costituzione di reti oncologiche regionali: l'implementazione delle reti oncologiche con l'identificazione di obiettivi specifici e criteri di realizzazione da applicare nei possibili diversi modelli regionali. L'attuazione delle reti oncologiche deve essere sottoposta a monitoraggio da parte del Ministero sulla base di una proposta operativa formulata a tale fine dall'AGENAS;

– buon uso delle risorse in oncologia: affronta la questione dell'uso delle risorse di sistema con l'impegno da parte delle regioni e pubbliche amministrazioni a verificare per un massimo di tre anni l'appropriatezza dell'uso delle tecnologie specificate nell'intesa, con la prospettiva di dovere, in relazione ad applicazioni specifiche, essere considerate pratiche dismissibili;

– *health technology assessment* e oncologia: gli aspetti metodologici da utilizzare nella valutazione HTA *(Health technology assessment)* in oncologia e criteri di prioritarizzazione per indirizzare l'uso delle risorse disponibili alle valutazioni di HTA.

I dati che emergono da «I numeri del cancro in Italia 2017», il censimento ufficiale dell'Associazione italiana di oncologia medica-AIOM e dell'Associazione italiana registri tumori-AIRTUM sono 369.000 i nuovi casi di tumore in Italia stimati nel 2017 di cui circa 192.000 negli uomini e 177.000 (46 per cento) nelle donne.

Nel documento si specifica che «Complessivamente in Italia ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore maligno infiltrante. Escludendo i tumori della cute (non melanomi), negli uomini prevale il tumore della prostata che rappresenta il 18 per cento di tutti i tumori diagnosticati; seguono il tumore del colon-retto (16 per cento), il tumore del polmone (15 per cento), della vescica (11 per cento) e delle vie urinarie (5 per cento). Tra le donne il tumore della mammella rappresenta il 28 per cento delle neoplasie femminili, seguito dai tumori del colon-retto (13 per cento), del polmone (8 per cento), della tiroide (6 per cento) e del corpo dell'utero (5 per cento)».

I dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2014 (ultimo anno al momento disponibile) poco più di 177.301 decessi attribuibili a tumore, tra i circa 600.000 decessi verificatisi in quell'anno. I tumori sono la seconda causa di morte (29 per cento di tutti i decessi), dopo le malattie cardio-circolatorie (37 per cento). La frequenza dei decessi causati dai tumori nelle aree italiane coperte dai registri tumori è in media, ogni anno, di circa 3,5 decessi ogni 1.000 uomini e di circa 2,5 decessi ogni 1.000 donne. Si può affermare che «mediamente, ogni giorno oltre 485 persone muoiono in Italia a causa di un tumore. I dati riguardanti le aree coperte dai Registri Tumori indicano come prima causa di morte oncologica nella popolazione il tumore del polmone (19 per cento), che risulta essere anche la prima causa di morte fra gli uomini (26 per cento), mentre fra le donne e il tumore della mammella la causa più frequente (17 per cento), seguiti dai tumori del colon-retto (10 per cento tra gli uomini e 12 per cento tra le donne) e dal tumore della prostata tra gli uomini (8 per cento) e dal tumore del polmone tra le donne (11 per cento)».

Nel 2017 sono oltre 3 milioni e trecentomila gli italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore, almeno il 27 per cento (900.000) può ritenersi guarito, ossia con un'attesa di vita paragonabile a quella delle persone non affette da tumore.

Nel documento si sottolinea, inoltre, che i registri tumori di popolazione rappresentano un importante strumento per il monitoraggio della patologia oncologica. In diversi Paesi, come ad esempio quelli del Nord Europa, l'attività di registrazione dei tumori avviene sull'intero territorio nazionale, mentre in altre nazioni, come in Italia, esistono registri attivi in aree locali.

La rete di Registri tumori italiani riuniti nell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM), comprende 47 registri tumori generali (che raccolgono informazioni su tutti i tumori) e 4 registri tumori specializzati (per fasce d'età o per specifico tumore, sempre riguardanti un'intera popolazione) e condivide un archivio centralizzato. Nel complesso circa 36 milioni di italiani, pari ad oltre il 60 per cento della popolazione residente totale, vivono in aree dove e presente un registro tumori di popolazione.

L'obiettivo del presente disegno di legge è quello di dare risposte riguardo l'andamento dei tumori sull'intero territorio nazionale, i tempi di sopravvivenza, l'indice di mortalità e l'aumento o la diminuzione di una determinata patologia oncologica rispetto agli anni precedenti, tenendo conto che si prevede l'obbligo di istituire un archivio contenente i dati relativi alla diagnosi e alla cura dei tumori.

Nella XVII legislatura la Commissione Igiene e sanità del Senato ha avviato un'indagine conoscitiva sugli effetti dell'inquinamento ambientale sull'incidenza dei tumori, delle malformazioni feto-neonatali ed epigenetica, preliminarmente diretta allo studio dell'area geografica della regione Campania denominata «Terra dei Fuochi» (TdF) che comprende che comprende parte delle province di Napoli e Caserta: principalmente nel quadrilatero situato tra il Litorale Domitio, l'agro Aversano-Atellano, l'agro Acerrano-Nolano e Vesuviano e la città di Napoli.

Il territorio attualmente perimetrato come TdF include 90 comuni. Suddivisi per registro tumori (RT)/ASL sono: 34 per il RT/ASL Caserta; 35 per il RT/ASL Napoli 3 Sud; 20 per il RT/ASL Napoli 2 Nord; 1 per RT/ASL Napoli 1 Centro.

Nelle conclusioni del documento si rileva l'importanza dei registri tumori, in quanto «svolgono un ruolo significativo per la determinazione epidemiologica descrittiva e per la possibile correlazione degli indicatori di salute della popolazione residente con quelli di pertinenza ambientale. Con i registri tumori si raggiunge una maggiore effi-

cacia nell'individuare: il luogo e l'esposizione ambientale; la registrazione della residenza al momento della data di incidenza rispetto alla conoscenza del solo luogo dove si è verificato il decesso; la ricostruzione della storia residenziale dei soggetti e quindi la possibilità di definire i tempi di esposizione a possibili fonti di rischio».

Nella XVII legislatura sono stati presentati diversi disegni di legge sui registri tumori e nel mese di giugno 2017 era stato elaborato un testo unificato dal Comitato ristretto recante «Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione» adottato come testo base dalla Commissione XII Affari sociali della Camera dei deputati e approvato a fine giugno dall'Aula. Il testo trasmesso all'esame del Senato (atto Senato n. 2869) è rimasto all'esame della 12ª Commissione Igiene e sanità senza approdare in Aula.

Il presente disegno di legge riprende, dunque, quanto già proposto nel testo unificato nella XVII legislatura sopra menzionato.

L'articolo 1 istituisce la Rete nazionale dei registri tumori e dei sistemi di sorveglianza con una serie di finalità specificamente elencate. Il comma 2 prevede che con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro della salute, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, sono individuati e disciplinati i dati che possono essere inseriti nella Rete dei registri tumori, le modalità relative al loro trattamento, i soggetti che possono avere accesso alla medesima Rete, i dati che possono essere oggetto dell'accesso stesso, le misure per la custodia e la sicurezza dei predetti dati nonché le modalità con cui è garantito agli interessati nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il comma 3 stabilisce che al fine dell'inserimento sistematico dei dati nella Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza, entro il 30 giugno di ogni anno i soggetti preposti, individuati con il regolamento di cui al comma 2, provvedono all'invio degli stessi secondo le modalità stabilite dal regolamento medesimo.

Il comma 4 individua il Ministero della salute come il titolare del trattamento dei dati contenuti nella Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza.

Le attività e i compiti della rete nazionale dei registri tumori e dei sistemi di sorveglianza sono svolti nel rispetto dei principi specificamente elencati al comma 5.

Il comma 6 prevede la stipula di accordi di collaborazione a titolo gratuito con università, con centri di ricerca pubblici e privati e con enti e associazioni scientifiche.

L'articolo 2 stabilisce la partecipazione di enti del terzo settore all'attività della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza. In particolare, possono essere stipulati, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, accordi di collaborazione a titolo gratuito con gli enti del terzo settore di cui all'articolo 4, comma 1, del codice di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, diversi dalle imprese sociali incluse le cooperative sociali, più rappresentativi e attivi nella tutela della salute umana e della prevenzione oncologica, con le associazioni attive nel campo dell'assistenza sociosanitaria e con enti e associazioni attivi nella valutazione dell'impatto della patologia oncologica e della quantificazione dei bisogni assistenziali e nell'informazione e comunicazione sui rischi per la popolazione. Gli enti del terzo settore possono presentare proposte in relazione a iniziative finalizzate allo sviluppo e alla valorizzazione dell'attività della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza.

L'articolo 3 apporta modifiche al decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese» e in particolare all'articolo 12 «Fascicolo sanitario elettronico e sistemi di sorveglianza nel settore sanitario»: si stabilisce che gli elenchi dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, di trattamenti costituiti da trapianti di cellule e tessuti e trattamenti a base di medicinali per terapie avanzate o prodotti di ingegneria tessutale e di impianti protesici sono aggiornati periodicamente con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali.

L'articolo 4 stabilisce che il Ministro della salute emana un decreto per l'istituzione del referto epidemiologico, al fine di individuare i soggetti preposti alla raccolta e all'elaborazione dei dati che confluiscono nel referto epidemiologico, disciplinare il trattamento, l'elaborazione, il monitoraggio continuo e l'aggiornamento periodico dei medesimi dati, nonché la pubblicazione, con cadenza annuale, del referto epidemiologico, in particolare per quanto riguarda i dati relativi all'incidenza e alla prevalenza delle patologie che costituiscono più frequentemente causa di morte, nei siti *internet* dei soggetti individuati con il predetto decreto.

L'articolo 5 prescrive che la raccolta e il conferimento, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, dei dati dei registri di patologia di cui all'elenco A2) dell'allegato A al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 109 del 12 maggio 2017, rappresenta un adempimento da valutare ai fini della verifica della erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

L'articolo 6 stabilisce che entro il 30 giugno di ogni anno, il Ministro della salute trasmette una relazione alle Camere sull'attuazione della presente legge, con specifico riferimento al grado di raggiungimento delle finalità per le quali è stata istituita la Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza di cui all'articolo 1, nonché sull'attuazione del referto epidemiologico di cui all'articolo 4. Nella relazione è fornita, altresì, dettagliata illustrazione del livello di attuazione della trasmissione dei dati da parte dei Centri di riferimento regionali.

L'articolo 7 prevede la clausola di invarianza finanziaria.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Istituzione della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza)

1. È istituita la Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza, identificati ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 109 del 12 maggio 2017, per le seguenti finalità:

a) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria;

b) messa in atto di misure di controllo epidemiologico delle malattie oncologiche e infettive;

c) studio dell'incidenza e della prevalenza delle malattie oncologiche e infettive, per poterne monitorare la diffusione e l'andamento;

d) sorveglianza epidemiologica per ridurre il rischio di introduzione o reintroduzione di malattie infettive, anche eliminate o sotto controllo;

e) prevenzione primaria e secondaria;

f) studio della morbosità e mortalità per malattie oncologiche e infettive;

g) semplificazione delle procedure di scambio di dati, facilitazione della trasmissione degli stessi e loro tutela;

h) studio e monitoraggio dei fattori di rischio delle malattie sorvegliate;

i) promozione della ricerca scientifica in ambito oncologico, anche nel campo dei tumori rari;

l) monitoraggio dei fattori di rischio di origine professionale, anche attraverso forme

di connessione e di scambio di dati con i sistemi informativi esistenti, con particolare riferimento al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP) di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, disciplinato dal regolamento di cui al decreto dei Ministri del lavoro e delle politiche sociali e della salute 25 maggio 2016, n. 183.

2. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro della salute, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati e disciplinati i dati che possono essere inseriti nella Rete di cui al comma 1, le modalità relative al loro trattamento, i soggetti che possono avere accesso alla medesima Rete, i dati che possono essere oggetto dell'accesso stesso, le misure per la custodia e la sicurezza dei predetti dati nonché le modalità con cui è garantito agli interessati, in ogni momento, l'esercizio dei diritti previsti dall'articolo 7 del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e dal regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016.

3. Al fine dell'inserimento sistematico dei dati nella Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza, entro il 30 giugno di ogni anno i soggetti preposti, individuati con il regolamento di cui al comma 2, provvedono all'invio degli stessi secondo le modalità stabilite dal regolamento medesimo.

4. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nella Rete nazionale dei registri dei

tumori e dei sistemi di sorveglianza di cui al comma 1 è il Ministero della salute.

5. Le attività e i compiti della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza sono svolti nel rispetto dei seguenti princìpi:

a) i dati devono essere validati scientificamente secondo gli *standard* qualitativi previsti in sede internazionale dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) dell'Organizzazione mondiale della sanità, relativi a casi diagnosticati di neoplasia;

b) i dati devono essere trattati per le finalità di cui al comma 1 e allo scopo di: produrre dati di incidenza, mortalità, sopravvivenza, tipologia e prevalenza dei tumori; descrivere il rischio della malattia per sede e per tipo di tumore, per età, per sesso; contribuire, attraverso i dati prodotti, alla rilevazione di eventuali differenze nell'accesso alle cure erogate al paziente oncologico in relazione alle condizioni socio-economiche e all'area geografica di provenienza, anche in riferimento a cause di malattia derivanti da inquinamento ambientale; effettuare analisi statistico-epidemiologiche, anche con riferimento ai tumori rari; fornire, a livello nazionale e regionale, un'informazione continua e completa alla popolazione, anche attraverso la pubblicazione dei dati sul sito *internet* istituzionale del Ministero della salute; monitorare l'efficacia dei programmi di *screening* oncologici tradizionali e sperimentali attivi e operativi presso le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; sostenere e monitorare gli studi epidemiologici finalizzati all'analisi dell'impatto dell'inquinamento ambientale sull'incidenza della patologia oncologica attraverso uno studio integrato sulle matrici ambientali e umane; valutare l'incidenza di fattori di carattere professionale sulla diffusione di patologie oncologiche.

6. Per le finalità della presente legge, possono essere stipulati, sentito il Garante per

la protezione dei dati personali, accordi di collaborazione a titolo gratuito con università, con centri di ricerca pubblici e privati e con enti e associazioni scientifiche che da almeno dieci anni operino, senza fini di lucro, nell'ambito dell'accreditamento dei sistemi di rilevazione dei tumori secondo *standard* nazionali e internazionali, della formazione degli operatori, della valutazione della qualità dei dati, della definizione dei criteri di realizzazione e di sviluppo di banche dati nazionali e dell'analisi e interpretazione dei dati, purché tali soggetti siano dotati di codici etici e di condotta che prevedano la risoluzione di ogni conflitto di interesse e improntino la loro attività alla massima trasparenza, anche attraverso la pubblicazione, nei rispettivi siti *internet*, degli statuti e degli atti costitutivi, della composizione degli organismi direttivi, dei bilanci, dei verbali e dei contributi e delle sovvenzioni a qualsiasi titolo ricevuti.

Art. 2.

(Partecipazione di enti del terzo settore all'attività della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza)

1. Per le finalità della presente legge possono essere stipulati, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, accordi di collaborazione a titolo gratuito con gli enti del terzo settore individuati dall'articolo 4, comma 1, del codice del terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, diversi dalle imprese sociali incluse le cooperative sociali, più rappresentativi e attivi nella tutela della salute umana e della prevenzione oncologica, con le associazioni attive nel campo dell'assistenza sociosanitaria e con enti e associazioni attivi nella valutazione dell'impatto della patologia oncologica e della quantificazione dei bisogni assistenziali e nell'informazione e comunicazione sui rischi per la popolazione, purché tali

soggetti siano dotati di codici etici e di condotta che prevedano la risoluzione di ogni conflitto d'interesse e che improntino la loro attività alla massima trasparenza, anche attraverso la pubblicazione, nei relativi siti *internet*, degli statuti e degli atti costitutivi, della composizione degli organismi direttivi, dei bilanci, dei verbali e dei contributi e sovvenzioni a qualsiasi titolo ricevuti.

2. Gli enti del terzo settore di cui al comma 1 possono presentare proposte in relazione a iniziative finalizzate allo sviluppo e alla valorizzazione dell'attività della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza. In caso di mancato accoglimento di tali proposte, alle organizzazioni e associazioni di cui al periodo precedente deve essere fornita una risposta scritta e motivata, entro tre mesi dalla data di presentazione della proposta.

Art. 3.

(Modifica all'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179)

1. All'articolo 12, comma 11, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, le parole: «sono aggiornati periodicamente con la stessa procedura» sono sostituite dalle seguenti: «sono aggiornati periodicamente con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali».

Art. 4.

(Istituzione del referto epidemiologico)

1. Al fine di garantire un controllo permanente dello stato di salute della popolazione, anche nell'ambito dei sistemi di sorve-

glianza, dei registri di mortalità, dei tumori e di altre patologie identificati ai sensi dell'articolo 12, comma 11, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, il Ministro della salute, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta un decreto per l'istituzione del referto epidemiologico, al fine di individuare i soggetti preposti alla raccolta e all'elaborazione dei dati che confluiscono nel referto epidemiologico e di disciplinare il trattamento, l'elaborazione, il monitoraggio continuo e l'aggiornamento periodico dei medesimi dati, nonché la pubblicazione, con cadenza annuale, del referto epidemiologico, in particolare per quanto riguarda i dati relativi all'incidenza e alla prevalenza delle patologie che costituiscono più frequentemente causa di morte, nei siti *internet* dei soggetti individuati con il predetto decreto.

2. Ai fini della presente legge, per «referto epidemiologico» si intende il dato aggregato o macrodato corrispondente alla valutazione dello stato di salute complessivo di una comunità che si ottiene da un esame epidemiologico delle principali informazioni relative a tutti i malati e a tutti gli eventi sanitari di una popolazione in uno specifico ambito temporale e in un ambito territoriale circoscritto o a livello nazionale, attraverso la valutazione dell'incidenza delle malattie, del numero e delle cause dei decessi, come rilevabili dalle schede di dimissione ospedaliera e dalle cartelle cliniche, al fine di individuare la diffusione e l'andamento di specifiche patologie e identificare eventuali criticità di origine ambientale, professionale o sociosanitaria.

Art. 5.

(Conferimento dei dati)

1. La raccolta e il conferimento, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, dei dati dei registri di patologia di cui all'elenco A2) dell'allegato A al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 109 del 12 maggio 2017, rappresenta un adempimento da valutare ai fini della verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005.

Art. 6.

(Relazione alle Camere)

1. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e successivamente entro il 30 giugno di ogni anno, il Ministro della salute trasmette una relazione alle Camere sull'attuazione della presente legge, con specifico riferimento al grado di raggiungimento delle finalità per le quali è stata istituita la Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza di cui all'articolo 1, nonché sull'attuazione del referto epidemiologico di cui all'articolo 4. Nella relazione è fornita altresì l'illustrazione dettagliata del livello di attuazione della trasmissione dei dati da parte dei Centri di riferimento regionali di cui all'articolo 2 del decreto del Presidente del Consiglio

dei ministri 3 marzo 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 109 del 12 maggio 2017.

Art. 7.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

€ 1,00