



FNOMCeO

Il Presidente

SEN. ANTONIO TOMASSINI
PRESIDENTE
COMMISSIONE IGIENE E SANITA'
SENATO DELLA REPUBBLICA
Fax 0667064779
Email tomassini_a@posta.senato.it

SEN. FIORENZA BASSOLI
Email bassoli_f@posta.senato.it

SEN. CLAUDIO GUSTAVINO
Email gustavino_f@posta.senato.it

Oggetto: Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese – Atto Senato 3533.

Illustre Presidente, Illustri Relatori,

come è noto alle SS.VV. è in discussione in sede consultiva presso la Commissione Igiene e Sanità il disegno di legge n. 3533 concernente "Conversione in legge del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese".

La FNOMCeO in quanto ente esponenziale dell'intera categoria professionale medica e odontoiatrica (406.803 iscritti) è interessata al provvedimento con riferimento particolare alle disposizioni introdotte dagli artt. 7, 12 e 13.

Il disegno di legge infatti tra l'altro disciplina aspetti di particolare rilievo inerenti alla trasmissione telematica delle certificazioni di malattia nel settore pubblico (art. 7), al fascicolo sanitario elettronico (art. 12) e alla prescrizione medica e cartella clinica digitale (art. 13) sui quali questa Federazione rileva alcuni elementi di criticità che ritiene dovrebbero essere oggetto di modifica

All'art.7 vengono proposte alcune modifiche che precisano ruolo e responsabilità del medico certificatore e garantiscono la corretta identificazione del lavoratore che usufruisce del congedo.

All'art.12 si propone un emendamento che esprime la necessità di definire compiti e responsabilità dei soggetti che implementano il FSE.

All'art.13 si propone di declinare per obiettivi le percentuali di dematerializzazione ivi definite.

Inoltre l'art. 13, comma 3, del decreto-legge 179/12 prevede che i medici debbano rilasciare le prescrizioni di farmaceutica e specialistica in formato elettronico e che l'inosservanza di tale obbligo costituisca illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporti l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla convenzione, in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi (art. 55-septies, comma 4, D.Lgs. 165/01 e s.m.i).

La FNOMCeO, con riferimento specifico all'art. 13, comma 3, sopraccitato, ritiene che esso vada emendato nel senso di prevedere che, affinché si configuri l'ipotesi di illecito disciplinare, debbano ricorrere sia l'elemento oggettivo

dell'inosservanza all'obbligo di trasmissione, sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Inoltre, l'applicazione delle sanzioni deve avvenire in base ai criteri di gradualità e proporzionalità, secondo le previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento, ove la reiterazione è da intendersi come recidiva ovvero irrogazione di successive sanzioni a carico di un soggetto già sanzionato per la violazione dell'obbligo di trasmissione telematica.

Tale richiesta di emendamento è coerente con le previsioni già presenti nella circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, DFP 0012338 P- del 23/02/2011.

Si sottolinea per di più che la mancanza di una previsione alternativa di trasmissione delle prescrizioni in formato elettronico, in caso di indisponibilità anche temporanea del sistema, rischia di esporre il medico a sanzioni troppo gravi ed ingiustificate o a obbligarlo a rifiutare il rilascio della prescrizione stessa.

Nel disegno di legge in discussione si ritiene, inoltre, opportuno recepire, in via di interpretazione legislativa, quanto già contenuto nella circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, DFP 0020514 P-1.2.3.3. del 28/04/2010, in materia di certificazioni di malattia, evidenziando come la responsabilità del medico, con l'applicabilità delle sanzioni sopra indicate, dovrebbe ricorrere solo quando lo stesso rilascia certificati attestanti dati clinici non desunti da visita medica in coerenza con la buona pratica clinica.

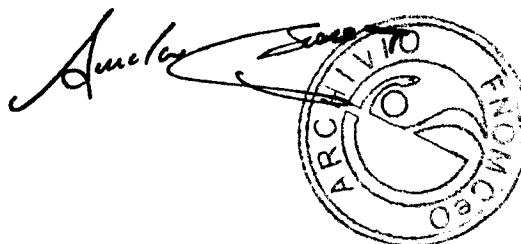
Pertanto, stante quanto suesposto, si sottolinea la necessità che la Commissione Igiene e Sanità possa approvare in sede consultiva un parere che preveda il recepimento delle osservazioni proposte dalla scrivente Federazione.

A tal fine si sollecita l'intervento autorevole delle SS.VV.

All'uopo si allegano gli emendamenti predisposti dalla FNOMCeO in ordine al disegno di legge 3533.

Cordiali saluti

Amedeo Bianco



All. n. 1

MF

EMENDAMENTI PREDISPOSTI DALLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI AL DDL 3533.

ART. 7 (Trasmissione telematica delle certificazioni di malattia nel settore pubblico)

- 1) All'art. 7, comma 3, lett. a), punto 3, dopo le parole: "o con esso convenzionato" aggiungere le seguenti: ",che ha in cura il minore,".
- 2) All'art. 7, comma 3, lett. a), punto 3-bis, dopo le parole: "le disposizioni necessarie per l'attuazione di quanto disposto al comma 3." aggiungere le seguenti: ",comprese la definizione del modello di certificazione e le relative specifiche.".
- 3) All'art. 7, comma 3, lett. b), le parole: "le generalità del genitore che usufruirà del congedo medesimo." sono sostituite dalle seguenti: "le proprie generalità allo scopo di usufruire del congedo medesimo".

ART. 12 (Fascicolo sanitario elettronico e sistemi di sorveglianza nel settore sanitario)

- 1) All'art. 12, comma 7, dopo le parole: ": i contenuti del FSE" aggiungere le seguenti: "e i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che ne concorrono all'implementazione,".

ART. 13 (Prescrizione medica e cartella clinica digitale)

- 1) All'art. 13, comma 1, dopo le parole: "provvedono alla graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico," aggiungere le seguenti: "con l'obiettivo di raggiungere percentuali non inferiori".
- 2) All'art. 13, comma 3, aggiungere il seguente periodo: "Affinché si configuri l'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza all'obbligo di trasmissione, sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Inoltre, l'applicazione delle sanzioni deve avvenire in base ai criteri di gradualità e proporzionalità, secondo le previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento, ove la reiterazione è da intendersi come recidiva ovvero irrogazione di successive sanzioni a carico di un soggetto già sanzionato per la violazione dell'obbligo di trasmissione telematica".
- 3) All'art. 13 dopo il comma 3 aggiungere il seguente: "3-bis. Al comma 3 dell'articolo 55-quinquies del decreto legislativo n. 165 del 2001 è aggiunto il seguente periodo:
"La responsabilità del medico, con l'applicabilità delle sanzioni indicate, ricorrerà solo quando lo stesso rilascia certificati attestanti dati clinici non desunti da visita medica in coerenza con la buona pratica clinica".

(Trasmissione di documenti per via telematica, contratti della pubblica amministrazione e conservazione degli atti notarili)

1. Al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, sono apportate le seguenti modificazioni:
 - a) all'articolo 47, dopo il comma 1, è inserito il seguente:
«1-*bis*. L'inosservanza della disposizione di cui al comma 1, ferma restando l'eventuale responsabilità per danno erariale, comporta responsabilità dirigenziale e responsabilità disciplinare.»;
 - b) all'articolo 65, dopo il comma 1-*bis*), è inserito il seguente:
«1-*ter*. Il mancato avvio del procedimento da parte del titolare dell'ufficio competente a seguito di istanza o dichiarazione inviate ai sensi e con le modalità di cui al comma 1, lettere a), c) e c-*bis*), comporta responsabilità dirigenziale e responsabilità disciplinare dello stesso.»;
 - c) all'articolo 65, comma 1, le parole: «le dichiarazioni presentate alle pubbliche amministrazioni per via telematica» sono sostituite dalle seguenti: «le dichiarazioni presentate per via telematica alle pubbliche amministrazioni e ai gestori dei servizi pubblici»;
 - d) all'articolo 54, comma 2-*ter*, dopo le parole: «pubbliche amministrazioni» sono inserite le seguenti: «e i gestori di servizi pubblici».
2. All'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dopo il comma 2, è aggiunto in fine il seguente:
«2-*bis*. A fare data dal 1° gennaio 2013 gli accordi di cui al comma 1 sono sottoscritti con firma digitale, ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, pena la nullità degli stessi.».
3. All'articolo 11 decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, il comma 13 è sostituito dal seguente:
«13. Il contratto è stipulato, a pena di nullità, con atto pubblico notarile informatico, ovvero, in modalità elettronica secondo le norme vigenti per ciascuna stazione appaltante, in forma pubblica amministrativa a cura dell'Ufficiale rogante dell'amministrazione aggiudicatrice o mediante scrittura privata.».
4. Le disposizioni di cui al comma 3 si applicano a fare data dal 1° gennaio 2013.
5. Fino all'emanazione dei decreti di cui all'articolo 68-*bis* della legge 16 febbraio 1913, n. 89, il notaio, per la conservazione degli atti di cui agli articoli 61 e 72, terzo comma della stessa legge n. 89 del 1913, se informatici, si avvale della struttura predisposta e gestita dal Consiglio nazionale del notariato nel rispetto dei principi di cui all'articolo 62-*bis* della medesima legge n. 89 del 1913 e all'articolo 60 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, in conformità alle disposizioni degli articoli 40 e seguenti del medesimo decreto legislativo. Ai fini dell'esecuzione delle ispezioni di cui agli articoli da 127 a 134 della legge n. 89 del 1913 e del trasferimento agli archivi notarili degli atti formati su supporto informatico, nonché per la loro conservazione dopo la cessazione del notaio dall'esercizio o il suo trasferimento in altro distretto, la struttura di cui al presente comma fornisce all'amministrazione degli archivi notarili apposite credenziali di accesso. Con provvedimento del Direttore generale degli archivi notarili viene disciplinato il trasferimento degli atti di cui al presente comma presso le strutture dell'Amministrazione degli archivi notarili.
6. Agli adempimenti previsti dal presente articolo si provvede con le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Articolo 7.

(Trasmissione telematica delle certificazioni di malattia nel settore pubblico)

1. A decorrere dal sessantesimo giorno dalla data di entrata in vigore del presente decreto, in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti del settore pubblico non soggetti al regime del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per il rilascio e la trasmissione delle certificazioni di malattia, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 55-*septies* del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente.
2. Le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano per le certificazioni rilasciate al personale delle Forze armate e dei Corpi armati dello Stato e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.
3. Al testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della paternità a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, sono apportate le seguenti modificazioni:
 - a) il comma 3 dell'articolo 47 è sostituito dai seguenti:
«3. La certificazione di malattia necessaria al genitore per fruire dei congedi di cui ai commi 1 e 2 è inviata per via telematica direttamente dal medico curante del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato, **che ha in cura il minore**, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, utilizzando il sistema di trasmissione delle certificazioni di malattia di cui al decreto del Ministro della salute in data 26 febbraio 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 19 marzo 2010,

secondo le modalità stabilite con decreto di cui al successivo comma 3-bis, e dal predetto Istituto è immediatamente inoltrata, con le medesime modalità, al datore di lavoro interessato.

3-bis. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 30 giugno 2013, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute, previo parere del Garante per protezione dei dati personali, sono adottate, in conformità alle regole tecniche previste dal Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, le disposizioni necessarie per l'attuazione di quanto disposto al comma 3, **comprese la definizione del modello di certificazione e le relative specifiche.**»;

b) il comma 1 dell'articolo 51 è sostituito dal seguente:

«1. Ai fini della fruizione del congedo di cui al presente capo, il lavoratore comunica direttamente al medico, all'atto della compilazione del certificato di cui al comma 3 dell'articolo 47, **le proprie generalità allo scopo di usufruire del congedo medesimo.**».

Articolo 8.

(Misure per l'innovazione dei sistemi di trasporto)

1. Al fine di incentivare l'uso degli strumenti elettronici per migliorare i servizi ai cittadini nel settore del trasporto pubblico locale, riducendone i costi connessi, le aziende di trasporto pubblico locale promuovono l'adozione di sistemi di bigliettazione elettronica interoperabili a livello nazionale.

2. Con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da adottare entro novanta giorni dal presente decreto, sono adottate, in coerenza con il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, le regole tecniche necessarie al fine di attuare quanto disposto dal comma 1, anche gradualmente e nel rispetto delle soluzioni esistenti.

3. Le aziende di trasporto di cui al comma 1 e le amministrazioni interessate nel rispetto della normativa comunitaria, anche in deroga alle normative nazionali di settore, consentono l'utilizzo della bigliettazione elettronica attraverso strumenti di pagamento in mobilità, anche tramite qualsiasi dispositivo di telecomunicazione. Il titolo digitale del biglietto è consegnato sul dispositivo di comunicazione.

4. Ai fini del recepimento della direttiva 2010/40/Ue del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 luglio 2010, recante «Quadro generale per la diffusione dei sistemi di trasporto intelligenti (ITS) nel settore del trasporto stradale e nelle interfacce con altri modi di trasporto», e considerata la necessità di ottemperare tempestivamente agli obblighi recati dalla direttiva medesima, ai sensi del presente articolo, sono stabiliti i seguenti settori di intervento costituenti obiettivi prioritari per la diffusione e l'utilizzo, in modo coordinato e coerente, di sistemi di trasporto intelligenti sul territorio nazionale:

a) uso ottimale dei dati relativi alle strade, al traffico e alla mobilità;

b) continuità dei servizi ITS di gestione del traffico e del trasporto merci;

c) applicazioni ITS per la sicurezza stradale e la sicurezza del trasporto;

d) collegamento telematico tra veicoli e infrastruttura di trasporto.

5. Nell'ambito dei settori di intervento di cui al comma 4, i sistemi di trasporto intelligenti garantiscono sul territorio nazionale:

a) la predisposizione di servizi di informazione sulla mobilità multimodale;

b) la predisposizione di servizi di informazione sul traffico in tempo reale;

c) i dati e le procedure per la comunicazione gratuita agli utenti, ove possibile, di informazioni minime universali sul traffico connesse alla sicurezza stradale;

d) la predisposizione armonizzata di un servizio elettronico di chiamata di emergenza (eCall) interoperabile;

e) la predisposizione di servizi d'informazione per aree di parcheggio sicure per gli automezzi pesanti e i veicoli commerciali;

f) la predisposizione di servizi di prenotazione per aree di parcheggio sicure per gli automezzi pesanti e i veicoli commerciali.

6. Il trattamento dei dati personali nel quadro del funzionamento delle applicazioni e dei servizi ITS avviene nel rispetto della normativa comunitaria e nazionale di settore, incoraggiando, se del caso ed al fine di garantire la tutela della vita privata, l'utilizzo di dati anonimi e trattando i dati personali soltanto nella misura in cui tale trattamento sia necessario per il funzionamento delle applicazioni e dei servizi ITS.

7. Le questioni relative alla responsabilità, riguardo alla diffusione ed all'utilizzo delle applicazioni e dei servizi ITS, figuranti nelle specifiche comunitarie adottate sono trattate in conformità a quanto

qualità dei servizi agli studenti e di garantire una maggiore socializzazione delle comunità di scuole.
».

4. La lettera *a*) del comma 2 dell'articolo 53 del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è sostituita dalla seguente:

«*a*) Il Ministero dell'istruzione, università e ricerca, le regioni e i competenti enti locali, al fine di avviare tempestivamente iniziative di rigenerazione integrata del patrimonio immobiliare scolastico, anche attraverso la realizzazione di nuovi complessi scolastici, promuovono, d'intesa, con il Ministero dell'economia e delle finanze, iniziative finalizzate, tra l'altro, alla costituzione di società, consorzi o fondi immobiliari, anche ai sensi degli articoli 33 e 33-*bis* del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111. I predetti strumenti societari o finanziari possono essere oggetto di conferimento o di apporto da parte delle amministrazioni proprietarie di immobili destinati ad uso scolastico e di immobili complementari ai progetti di rigenerazione, in coerenza con le destinazioni individuate negli strumenti urbanistici. Per le finalità di cui al presente comma, sono utilizzate le risorse di cui all'articolo 33, comma 8, della legge 12 novembre 2011, n. 183, nonché le risorse a valere sui fondi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 12 novembre 2011, n. 183, già destinate con delibera CIPE 20 gennaio 2012 alla costruzione di nuove scuole. Per favorire il contenimento dei consumi energetici del patrimonio scolastico e, ove possibile, la contestuale messa a norma dello stesso, gli enti locali, proprietari di immobili scolastici, possono ricorrere, ai fini del contenimento della spesa pubblica, ai contratti di servizio energia di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 agosto 1993, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 242 del 14 ottobre 1993, e successive modificazioni, da stipulare senza oneri a carico dell'ente locale in conformità alle previsioni di cui al decreto legislativo 30 maggio 2011, n. 115, anche nelle forme previste dall'articolo 3, comma 15-*ter*, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;».

SEZIONE IV **SANITÀ DIGITALE** **Articolo 12.**

(Fascicolo sanitario elettronico e sistemi di sorveglianza nel settore sanitario)

1. Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) è l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito.
2. Il FSE è istituito dalle regioni e province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, a fini di:
 - a*) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
 - b*) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;
 - c*) programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.
3. Il FSE è alimentato in maniera continuativa, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, dai soggetti che prendono in cura l'assistito nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali, nonché, su richiesta del cittadino, con i dati medici in possesso dello stesso.
4. Le finalità di cui alla lettera *a*) del comma 2 sono perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'assistito.
5. La consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE di cui al comma 1, per le finalità di cui alla lettera *a*) del comma 2, può essere realizzata soltanto con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale, salvo i casi di emergenza sanitaria secondo modalità individuate a riguardo. Il mancato consenso non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria.
6. Le finalità di cui alle lettere *b*) e *c*) del comma 2 sono perseguite dalle regioni e dalle province autonome, nonché dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute nei limiti delle rispettive competenze attribuite dalla legge, senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti e dei documenti clinici presenti nel FSE, secondo livelli di accesso, modalità e logiche di organizzazione ed elaborazione dei dati definiti, con regolamento di cui al comma 7, in conformità ai principi di proporzionalità, necessità e indispensabilità nel trattamento dei dati personali.
7. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 15, comma 25-*bis*, di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 154, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, sono stabiliti: i contenuti del FSE e i **limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che ne concorrono all'implementazione**, i sistemi di codifica dei dati, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati

personali nel rispetto dei diritti dell'assistito, le modalità e i livelli diversificati di accesso al FSE da parte dei soggetti di cui ai commi 4, 5 e 6, la definizione e le relative modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco dell'assistito che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato, i criteri per l'interoperabilità del FSE a livello regionale, nazionale ed europeo, nel rispetto delle regole tecniche del sistema pubblico di connettività.

8. Le disposizioni recate dal presente articolo non comportano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e le amministrazioni interessate provvedono alle attività di competenza nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e legislazione vigente.

9. La cabina di regia per l'attuazione dell'Agenda digitale italiana, di cui all'articolo 47, comma 2, del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, e successive modificazioni, è integrata per gli aspetti relativi al settore sanitario con un componente designato dal Ministro della salute, il cui incarico è svolto a titolo gratuito.

10. I sistemi di sorveglianza e i 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 tissutale e di impianti protesici sono istituiti ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

11. I sistemi di sorveglianza e i registri di cui al comma 10 sono istituiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta 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. Gli elenchi dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie e di impianti protesici sono aggiornati periodicamente con la stessa procedura. L'attività di tenuta e aggiornamento dei registri di cui al presente comma è svolta con le risorse disponibili in via ordinaria e rientra tra le attività istituzionali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale.

12. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono istituire con propria legge registri di tumori e di altre patologie, di mortalità e di impianti protesici di rilevanza regionale e provinciale diversi da quelli di cui al comma 10.

13. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 15, comma 25-bis, di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, con regolamento, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, su proposta del Ministro della salute, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati, in conformità alle disposizioni di cui agli articoli 20, 22 e 154 del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni, i soggetti che possono avere accesso ai registri di cui al presente articolo, e i dati che possono conoscere, nonché le misure per la custodia e la sicurezza dei dati.

14. I contenuti del regolamento di cui al comma 13 devono in ogni caso informarsi ai principi di pertinenza, non eccedenza, indispensabilità e necessità di cui agli articoli 3, 11 e 22 del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

15. Per l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, le regioni e province autonome, possono, nel principio dell'ottimizzazione e razionalizzazione delle spesa informatica, anche mediante la definizione di appositi accordi di collaborazione, realizzare infrastrutture tecnologiche per il FSE condivise a livello sovra-regionale, ovvero avvalersi, anche mediante riuso, ai sensi del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, delle infrastrutture tecnologiche per il FSE a tale fine già realizzate da altre regioni o dei servizi da queste erogate.

Articolo 13.

(Prescrizione medica e cartella clinica digitale)

1. Al fine di migliorare i servizi ai cittadini e rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, accelerando la sostituzione delle prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica a carico del Servizio sanitario nazionale-SSN in formato cartaceo con le prescrizioni in formato elettronico, generate secondo le modalità di cui al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze in data 2 novembre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 264 del 12 dicembre 2012, concernente la dematerializzazione della ricetta cartacea di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n.

122, le regioni e le province autonome, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, provvedono alla graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico, **con l'obiettivo di raggiungere percentuali non inferiori al 60 per cento nel 2013, all'80 per cento nel 2014 e al 90 per cento nel 2015.**

2. Dal 1° gennaio 2014, le prescrizioni farmaceutiche generate in formato elettronico sono valide su tutto il territorio nazionale. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti Stato regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le modalità di attuazione del presente comma.

3. I medici interessati dalle disposizioni organizzative delle regioni di cui al comma 1, rilasciano le prescrizioni di farmaceutica e specialistica esclusivamente in formato elettronico. L'inosservanza di tale obbligo comporta l'applicazione di quanto previsto dall'articolo 55-septies, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. **Affinchè si configuri l'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza all'obbligo di trasmissione, sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Inoltre, l'applicazione delle sanzioni deve avvenire in base ai criteri di gradualità e proporzionalità, secondo le previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento, ove la reiterazione è da intendersi come recidiva ovvero irrogazione di successive sanzioni a carico di un soggetto già sanzionato per la violazione dell'obbligo di trasmissione telematica.**

3.bis "3-bis. Al comma 3 dell'articolo 55-quinquies del decreto legislativo n. 165 del 2001 è aggiunto il seguente periodo: "La responsabilità del medico, con l'applicabilità delle sanzioni indicate, ricorrerà solo quando lo stesso rilascia certificati attestanti dati clinici non desunti da visita medica in coerenza con la buona pratica clinica".

4. Dal 1° gennaio 2014, il sistema per la tracciabilità delle confezioni dei farmaci erogate dal SSN basato su fustelle cartacee è integrato, ai fini del rimborso delle quote a carico del SSN, da sistema basato su tecnologie digitali, secondo modalità pubblicate sul sito del sistema informativo del progetto «Tessera sanitaria», di cui all'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e nel rispetto di quanto previsto dal Sistema di tracciabilità del farmaco del Ministero della salute.

5. All'articolo 47-bis del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, dopo il comma 1 sono aggiunti in fine i seguenti:

«1-bis. A decorrere dal 1° gennaio 2013, la conservazione delle cartelle cliniche può essere effettuata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche solo in forma digitale, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

1-ter. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle strutture sanitarie private accreditate.».

SEZIONE V

AZZERAMENTO DEL DIVARIO DIGITALE E MONETA ELETTRONICA

Articolo 14.

(Interventi per la diffusione delle tecnologie digitali)

1. Per il completamento del Piano nazionale banda larga, definito dal Ministero dello sviluppo economico -- Dipartimento per le comunicazioni e autorizzato dalla Commissione europea [aiuto di Stato n. SA.33807 (2011/N)] -- Italia] per l'anno 2013 è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro da iscrivere nello stato di previsione del Ministero dello sviluppo economico, da utilizzare nelle aree dell'intero territorio nazionale definite dal medesimo regime d'aiuto.

2. All'articolo 87, comma 5, del decreto legislativo 1° agosto 2003, n. 259, le parole: «inizia nuovamente» sono sostituite con la seguente: «riprende».

3. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 luglio 1998, n. 281, sono definite le specifiche tecniche delle operazioni di scavo per le infrastrutture a banda larga e ultralarga nell'intero territorio nazionale. Tale decreto definisce la superficie massima di manto stradale che deve essere ripristinata a seguito di una determinata opera di scavo, l'estensione del ripristino del manto stradale sulla base della tecnica di scavo utilizzata, quali trincea tradizionale, minitrincea, proporzionalmente alla superficie interessata dalle opere di scavo, le condizioni di scavo e di ripristino del manto stradale a seguito delle operazioni di scavo, proporzionalmente all'area d'azione.

4. Al comma 7 dell'articolo 88 del decreto legislativo n. 259 del 2003, sono apportate le seguenti modificazioni: