



FNOMCeO

Roma, _____

COMUNICAZIONE N. **101**

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER
GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

Prot. N°: _____

Rif. Nota:

Resp. Proced.: - Dr. Marcello Fontana

Resp. Istrut.: -

OGGETTO:

➤ LEGGE 17 DICEMBRE
2012, N. 221 - CRESCITA
ITALIA.

Cari Presidenti,

facendo seguito alle Comunicazioni n. 81 del 25 ottobre 2012, n. 85 del 14 novembre 2012, n. 92 del 4 dicembre 2012, si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2012 è stata pubblicata la legge 17 dicembre 2012, n. 221 concernente **“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”**.

Il provvedimento indicato in oggetto è stato oggetto di numerose modifiche durante l'iter parlamentare ed ha visto, come è noto a Voi tutti, l'accoglimento da parte della Commissione Industria, Commercio, Turismo del Senato della Repubblica di gran parte delle proposte emendative predisposte dalla FNOMCeO.

La legge n. 221/12 contiene infatti disposizioni di particolare rilievo per la categoria professionale medica e per gli stessi Ordini provinciali sulle quali ci si sofferma di seguito.

L'art. 5 recante “Posta elettronica certificata – indice nazionale degli indirizzi delle imprese e dei professionisti” prevede che “al fine di favorire la presentazione di istanze, dichiarazioni e dati, nonché lo scambio di informazioni e documenti tra la pubblica amministrazione e le imprese e i professionisti in modalità telematica, è istituito, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, il pubblico elenco denominato Indice nazionale degli indirizzi di posta

elettronica certificata (INI-PEC) delle imprese e dei professionisti, presso il Ministero per lo sviluppo economico.

2. L'Indice nazionale di cui al comma 1 è realizzato a partire dagli elenchi di indirizzi PEC costituiti presso il registro delle imprese e gli ordini o collegi professionali, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 16 del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.

3. L'accesso all'INI-PEC è consentito alle pubbliche amministrazioni, ai professionisti, alle imprese, ai gestori o esercenti di pubblici servizi ed a tutti i cittadini tramite sito *web* e senza necessità di autenticazione. L'indice è realizzato in formato aperto, secondo la definizione di cui all'articolo 68, comma 3.

4. Il Ministero per lo sviluppo economico, al fine del contenimento dei costi e dell'utilizzo razionale delle risorse, sentita l'Agenzia per l'Italia digitale, si avvale per la realizzazione e gestione operativa dell'Indice nazionale di cui al comma 1 delle strutture informatiche delle Camere di commercio deputate alla gestione del registro imprese e ne definisce con proprio **decreto**, da emanare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, le modalità di accesso e di aggiornamento.

5. Nel decreto di cui al comma 4 sono anche definite le modalità e le forme con cui gli ordini e i collegi professionali comunicano all'Indice nazionale di cui al comma 1 tutti gli indirizzi PEC relativi ai professionisti di propria competenza e sono previsti gli strumenti telematici resi disponibili dalle Camere di commercio per il tramite delle proprie strutture informatiche al fine di ottimizzare la raccolta e aggiornamento dei medesimi indirizzi"

L'art. 7 concernente "Trasmissione telematica delle certificazioni di malattia nel settore pubblico", ai commi 1 e 2 dell'articolo 7, estende l'ambito di applicazione delle norme già vigenti sulle certificazioni di malattia per i dipendenti pubblici e sulla loro trasmissione per via telematica, ai dipendenti pubblici attualmente esclusi. **L'estensione riguarda: i magistrati ordinari, amministrativi e contabili; gli avvocati e procuratori dello Stato; il personale della carriera diplomatica, della carriera prefettizia e della carriera dirigenziale penitenziaria; il personale della Banca d'Italia, della Consob e dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato; i professori ed i ricercatori universitari.**

Rimane escluso dall'obbligo di rilascio in modalità telematica delle certificazioni di malattia il personale appartenente alle Forze armate e ai Corpi armati dello Stato e al Corpo dei Vigili del fuoco. Si ricorda inoltre che le norme oggetto di estensione di cui all'articolo 55-septies del D.Lgs. 165 del 2001 prevedono, tra l'altro che nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare l'assenza viene giustificata esclusivamente mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale; l'obbligo, in tutti i casi di assenza per malattia, di invio della certificazione medica per via telematica, da parte del medico o della struttura sanitaria che la rilascia, all'INPS, il quale l'inoltra, sempre in via telematica, all'amministrazione interessata.

L'art. 7-1bis prevede che il medico o la struttura sanitaria invia telematicamente la medesima certificazione all'indirizzo di posta elettronica personale del lavoratore qualora il medesimo ne faccia richiesta fornendo un valido indirizzo.

L'art. 7, comma 3, concerne la certificazione di malattia dei figli, in relazione al relativo congedo spettante al lavoratore dipendente (sia privato sia pubblico) e mira ad uniformare gli adempimenti a carico dei medici curanti, che non dovranno utilizzare procedure diverse (telematiche o cartacee) in base alla tipologia del lavoratore. La novella, confermando che la certificazione in oggetto deve essere rilasciata da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato, sostituisce l'obbligo di presentazione al datore di lavoro del medesimo certificato da parte del dipendente con l'invio in via telematica da parte del medico summenzionato all'INPS, il quale l'inoltra immediatamente, sempre in via telematica, al datore di lavoro. Per l'attuazione delle nuove modalità, si fa tuttavia rinvio ad un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare secondo la disciplina di cui ai capoversi 3 e 3-bis. **Il medesimo comma 3 prevede che, ai fini della fruizione del congedo in oggetto, il lavoratore comunichi direttamente al medico, all'atto della compilazione del certificato, le generalità del genitore che usufruirà del congedo medesimo.** La novella in esame appare di immediata applicazione e non subordinata all'emanazione del decreto di cui ai citati capoversi 3 e 3-bis.

L'articolo 12 recante **"Fascicolo sanitario elettronico e sistemi di sorveglianza nel settore sanitario"** ha lo

scopo di completare e rendere coerente il quadro normativo in materia, privo di una disciplina organica a livello nazionale. L'art. 12, al comma 1, introduce l'istituto del fascicolo sanitario elettronico (FSE), definendolo come l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. Il comma 2 prevede che il FSE possa essere istituito dalle regioni e province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché per le finalità di programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria. Con una disposizione aggiunta nel corso dell'esame al Senato, si prevede che il FSE debba consentire anche l'accesso da parte del cittadino ai servizi sanitari *on-line* secondo le modalità stabilite dal decreto di cui al successivo comma 7. **Il comma 3 precisa che il FSE è alimentato in maniera continuativa dai soggetti del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'assistito senza ulteriori oneri per la finanza pubblica.** Il comma 3-bis, inserito nel corso dell'esame presso il Senato, prevede che il FSE possa essere alimentato esclusivamente sulla base del consenso libero e informato da parte dell'assistito il quale può decidere quali dati relativi alla propria salute non debbano esservi inseriti. I commi 4 e 5 prevedono che le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione siano perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'assistito **e che la consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE per le predette finalità possa essere realizzata soltanto con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale, salvo i casi di emergenza sanitaria secondo modalità individuate al riguardo.** Il mancato consenso dell'assistito non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria. **Il comma 6-bis, inserito nel corso dell'esame presso il Senato, prevede che la consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE possa avvenire soltanto in forma protetta e riservata secondo modalità determinate dal decreto di cui al comma 7.** Il comma 7 stabilisce che, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame, con decreto del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la

Conferenza Stato-Regioni, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, **sono stabiliti i contenuti del FSE e i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua 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 del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali, delle regioni e delle province autonome nonché del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali; 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. Il comma 8 esclude che nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica possano derivare dall'attuazione dell'articolo.

L'art. 13 recante " Prescrizione medica e cartella clinica digitale" prevede la graduale sostituzione del formato cartaceo con quello elettronico per la prescrizione medica, concernente farmaci o prestazioni specialistiche, a carico del Servizio sanitario nazionale, prevedendo nei confronti dei medici inadempienti l'applicazione di quanto previsto dall'art. 55-septies, comma 4, del D.Lgs. 165/01. Si ricorda che l'art. 55-septies, comma 4, dispone che l'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza della convenzione, in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi.

A seguito dell'intervento di questa Federazione è stato aggiunto un comma che prevede che **"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. Le sanzioni sono applicate secondo criteri di gradualità e proporzionalità, secondo le previsioni degli accordi e dei contratti collettivi di riferimento"**. Il comma 4 prevede che, dal 1° gennaio 2014, il sistema per la tracciabilità delle confezioni dei farmaci erogate dal Servizio sanitario nazionale basato su fustelle cartacee sia integrato, ai fini del rimborso delle quote a carico del medesimo Servizio sanitario nazionale, da un sistema basato su tecnologie

digitali. Il comma 5 prevede che, dal 1° gennaio 2013, la conservazione delle cartelle cliniche possa essere effettuata esclusivamente in forma digitale, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. L'art 13-*bis* recante "Ricetta medica" inserito nel corso dell'esame al Senato, aggiunge due nuovi commi, 11-*bis* e 11-*ter*, all'articolo 15 del decreto-legge n.95 del 2012. Il nuovo comma 11-*bis* dell'articolo 15 prevede che **"Il medico che curi un paziente, per la prima volta, per una patologia cronica, ovvero per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti, indica nella ricetta del Servizio sanitario nazionale la denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco oppure la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo accompagnato dalla denominazione di quest'ultimo. L'indicazione dello specifico medicinale è vincolante per il farmacista ove nella ricetta sia inserita, corredata obbligatoriamente da una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità di cui all'articolo 11, comma 12, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. L'indicazione è vincolante per il farmacista anche quando il farmaco indicato abbia un prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del cliente"**. Di fatto il comma sopraccitato prevede le seguenti novità: per il medico, le due possibilità di prescrivere il principio attivo oppure il principio attivo e il nome commerciale del medicinale; per il farmacista, la sostituzione del farmaco indicato con un altro prodotto di identico prezzo, su richiesta del cliente, anche nel caso di indicazione del nome del medicinale sulla ricetta da parte del medico. In base al nuovo comma 11-*ter* dell'articolo 15 le regioni sono obbligate ad attenersi alle indicazioni dell'AIFA

Al fine di consentire un esame più approfondito della materia è possibile scaricare copia del provvedimento sul portale della FNOMCeO al link gazzetta ufficiale.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco

