



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 73

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

**Oggetto: legge 28 marzo 2022, n. 25 - “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, recante misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico” (Vigente al: 29-3-2022).**

Cari Presidenti,

Facendo seguito alla comunicazione n. 32 del 4.2.2022, si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n.73 del 28-3-2022 - Suppl. Ordinario n. 13 - è stata pubblicata la legge indicata in oggetto di cui si riportano di seguito le disposizioni di maggiore interesse **così come illustrate nel dossier dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati.**

**Articolo 11-ter, comma 1 (Differimento termini adozione bilanci di esercizio enti settore sanitario)**

Il comma 1 dell'articolo 11-ter dispone il differimento al 31 maggio 2022 dei termini per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2021 previsti per gli enti del settore sanitario. Sono altresì differiti i termini entro cui la giunta approva i bilanci d'esercizio dell'anno 2021 dei suddetti enti nonché il bilancio consolidato dell'anno 2021 del Servizio sanitario regionale, posticipati, rispettivamente, al 15 luglio e al 15 settembre 2022, in considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico legato alla diffusione del COVID-19. In particolare, il comma in esame reca la proroga dei termini relativi ad alcuni adempimenti contabili delle regioni e degli enti del settore sanitario, in considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico legato alla diffusione del COVID-19 e dell'impegno derivante dall'accelerazione della campagna vaccinale.

**Articolo 14-bis (Contenimento costi energia per apparecchiatura mediche)**

L'articolo 14-bis, dispone l'istituzione di un Fondo diretto al contenimento dei costi dell'energia elettrica e del gas relativi all'utilizzo di apparecchiature mediche necessarie al mantenimento della vita, al fine di sostenere le famiglie e le persone affette da una malattia. Gli oneri, valutati in 3 milioni di euro per il 2022, sono coperti mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze urgenti e indifferibili.



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

### **Articolo 19, commi 4 e 5 (*Interventi relativi ai dottorati di ricerca*)**

L'articolo 19, commi 4 e 5, prevede, in considerazione del protrarsi dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, **la facoltà, per i dottorandi di ricerca che terminano il percorso di dottorato nell'anno accademico 2020/2021, di richiedere un'ulteriore proroga del termine finale del corso, per non più di 3 mesi**, senza oneri a carico della finanza pubblica. Della suddetta proroga possono altresì fruire i dottorandi non percettori di borsa di studio, nonché i pubblici dipendenti in congedo per la frequenza di un dottorato di ricerca.

Si ricorda che la disciplina relativa ai dottorati di ricerca è recata dall'art. 4 della L. 210/1998 – come modificato dall'art. 19 della L. 240/2010 – e, per i corsi già avviati, dal regolamento emanato con DM 45/2013. E' da ultimo intervenuto - in attuazione della riforma 4.1 della Missione 4, Componente 1 del PNRR dell'Italia, che prevede una riforma dei dottorati - il decreto ministeriale 14 dicembre 2021, n. 226, recante "Regolamento recante modalità di accreditamento delle sedi e dei corsi di dottorato e criteri per la istituzione dei corsi di dottorato da parte degli enti accreditati". Tale ultimo regolamento, entrato in vigore il 13 gennaio 2022, prevede – tra l'altro - che dalla sua entrata in vigore cessino di avere efficacia le disposizioni del regolamento di cui al citato decreto ministeriale n. 45 del 2013, restando validi gli accreditamenti già concessi fino al termine della relativa scadenza quinquennale (art. 17, commi 1 e 2).

### **Articolo 19-quinquies (*Norme organizzative in materia di formazione sanitaria specialistica*)**

**L'articolo 19-quinquies ridefinisce, in primo luogo, l'inquadramento ed i compiti della tecnostruttura di supporto all'Osservatorio nazionale per la formazione sanitaria specialistica e ai corrispondenti Osservatori regionali.**

La tecnostruttura viene inquadrata nell'ambito del Ministero dell'università e della ricerca e come ufficio di livello dirigenziale generale, articolata in tre uffici di livello dirigenziale non generale, con dotazione di personale aggiuntiva rispetto all'attuale dotazione organica del medesimo Ministero, la quale è incrementata secondo i termini di cui al comma 3 e secondo le autorizzazioni di spesa di cui al comma 4 (queste ultime concernono anche gli oneri per lo svolgimento delle procedure concorsuali pubbliche e per il funzionamento della struttura). Riguardo ai compiti, si prevede che la struttura tecnica supporti le attività anche dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie e si individuano le tipologie di attività dei suddetti organi a supporto delle quali è preposta la struttura tecnica in oggetto (commi 1 e 2). Si demanda ad un decreto ministeriale (di natura non regolamentare), da emanarsi entro trenta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, l'attivazione (presso il Ministero) della struttura e la definizione dei relativi uffici e compiti (comma 6). In secondo luogo, l'articolo in esame modifica la composizione del suddetto Osservatorio nazionale per la formazione sanitaria specialistica, prevedendo (comma 2) l'integrazione della stessa con il dirigente generale della suddetta struttura tecnica e il dirigente generale competente per materia del Ministero della salute (ovvero il responsabile della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Servizio Sanitario Nazionale). Le modalità per le assunzioni connesse al suddetto incremento della dotazione organica sono definite dal comma 3, il quale contempla sia la possibilità di avvio di nuove procedure concorsuali pubbliche sia la possibilità di ricorso a graduatorie concorsuali vigenti (relative alle corrispondenti qualifiche) del medesimo Ministero dell'università e della ricerca. Per la copertura degli oneri finanziari di cui al comma 4, si provvede (comma 5) mediante corrispondente riduzione dello stanziamento relativo alle specifiche esigenze di supporto per l'organizzazione e il funzionamento dell'attuale tecnostruttura summenzionata.

**Articolo 20, commi 1 e 1-bis (Indennizzi per menomazioni permanenti derivanti da vaccinazioni contro il COVID-19)**

**Il comma 1 dell'articolo 20 estende la disciplina di riconoscimento di un indennizzo per le lesioni o infermità, originate da vaccinazione contro il COVID-19 e dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica (oppure il decesso), ai casi in cui l'evento riguardi soggetti non tenuti all'obbligo della vaccinazione in oggetto. L'estensione concerne l'indennizzo di cui all'articolo 2 della L. 25 febbraio 1992, n. 210, e successive modificazioni, previsto per i casi in cui la menomazione suddetta (o il decesso) derivi da vaccinazioni obbligatorie, da alcune delle vaccinazioni raccomandate o da altre specifiche fattispecie in ambito sanitario.**

In base al medesimo comma 1-bis, l'ammontare corrispondente a tali oneri viene stanziato, mediante istituzione di un apposito fondo, nello stato di previsione del Ministero della salute; il medesimo Dicastero provvede ai pagamenti di propria competenza e al trasferimento alle regioni e alle province autonome delle risorse per gli indennizzi di competenza di tali enti territoriali. Inoltre, si demanda a decreti ministeriali la definizione delle modalità di monitoraggio finanziario e dell'entità e delle modalità di trasferimento alle regioni e alle province autonome delle risorse in oggetto relative agli indennizzi di competenza delle medesime.

Nell'ambito di tale quadro complessivo, la novella di cui al presente articolo 20, comma 1, estende l'ambito di applicazione dell'indennizzo ai casi in cui la menomazione suddetta (oppure il decesso), derivante dalla vaccinazione contro il COVID-19, riguardi soggetti non tenuti all'obbligo della vaccinazione medesima; l'estensione è operata purché il prodotto vaccinale somministrato rientri tra quelli raccomandati dall'autorità sanitaria italiana.

**Articolo 20-bis (Misure per assicurare la continuità delle attività di sequenziamento del SARS-CoV-2 e delle relative varianti genetiche)**

L'articolo 20-bis, autorizza l'Istituto superiore di sanità a comprendere, nell'ambito della rete nazionale per il sequenziamento genomico, anche i laboratori con comprovata esperienza pluriennale nell'ambito della sorveglianza epidemiologica, virologica e biomolecolare su malattie infettive diffusibili, anche a potenziale impatto pandemico. Il comma 2 pone invece come requisito indispensabile per l'esercizio delle funzioni di "laboratorio pubblico di riferimento regionale", una comprovata esperienza pluriennale nell'ambito della sorveglianza epidemiologica,



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

virologica e biomolecolare su malattie infettive diffusibili.

**Articolo 20-ter (Stabilizzazione del personale del ruolo sociosanitario e Collaborazione dei medici per la raccolta di sangue ed emocomponenti)**

Il comma 1 dell'articolo 20-ter estende a tutti i dipendenti del ruolo sociosanitario del personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale l'applicazione di una normativa transitoria, già vigente per gli operatori sociosanitari, oltre che per il personale del ruolo sanitario, relativa alla stabilizzazione (mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato) dei soggetti aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi quelli che non siano più in servizio.

Il comma 2 del presente articolo 20-ter prevede che i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possano prestare, secondo le modalità e i limiti definiti con regolamento ministeriale, una collaborazione volontaria, a titolo gratuito ed occasionale, in favore degli enti ed associazioni che, senza scopo di lucro, svolgano - sulla base di convenzioni stipulate con le regioni o con gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale - attività di raccolta di sangue ed emocomponenti.

**Articolo 20-quater (Incarichi a medici specialisti e infermieri da parte dell'INAIL)**

Il comma 1 dell'articolo 20-quater proroga dal 31 marzo 2022 al 31 ottobre 2022 la disciplina transitoria che consente il conferimento, da parte dell'INAIL, di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, a tempo determinato, nell'ambito di un contingente massimo di 200 medici specialisti e di 100 infermieri; la proroga concerne i rapporti in essere alla data del 31 marzo 2022.

Il successivo comma 2 prevede che, dal 1° novembre 2022, l'INAIL possa continuare ad avvalersi del personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa di cui al comma 1, mediante l'attivazione, previa verifica di idoneità, di contratti di lavoro a tempo determinato, per un periodo di trentasei mesi e nel numero massimo di 170 unità di personale, individuate mediante procedure comparative nell'ambito delle quali siano adeguatamente valorizzate le esperienze professionali svolte.

**Articolo 21 (Misure in materia di fascicolo sanitario elettronico e governo della sanità digitale)**

L'articolo 21 apporta numerose modifiche alla disciplina riguardante il fascicolo sanitario elettronico (FSE), finalizzate a favorire il raggiungimento degli obiettivi del PNRR in materia di sanità digitale e di garantirne la piena implementazione.

Tra gli interventi più significativi finalizzati ad attuare il nuovo governo della sanità digitale individuati al **comma 1**, si segnalano le ulteriori funzioni attribuite



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

all'AGENAS - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - per garantire, tra l'altro, **l'interoperabilità dei Fascicoli sanitari elettronici, d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, e la realizzazione, a cura del Ministero della salute, del nuovo Ecosistema dei Dati Sanitari (EDS), in accordo con l'Agenzia per la cybersicurezza nazionale. Il comma 2 detta alcune norme di coordinamento per l'attuazione del nuovo impianto di governo del FSE e, infine, il comma 3, prevede che AGENAS e Ministero della salute possano avvalersi della SOGEI per la gestione dell'Ecosistema dati sanitari e per la messa a disposizione alle strutture sanitarie e socio-sanitarie di specifiche soluzioni software, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.**

**Il comma 1** definisce le misure volte a garantire la semplificazione, la maggiore efficienza e la celerità d'azione nella realizzazione degli obiettivi di transizione digitale fissati dal Piano nazionale di ripresa e resilienza mediante una serie di novelle all'articolo 12 del DL. 18 ottobre 2012, n. 179 (L. n. 221/2012) riguardante la disciplina del FSE.

In particolare, il **nuovo comma 15-bis** prevede che, per il potenziamento del FSE, **l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)**, previa approvazione del Ministro della salute, del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e del Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, **adotti periodicamente apposite linee guida**. Allo scopo, è prevista una fase di prima applicazione, in cui le linee guida devono essere adottate dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la predetta Conferenza permanente Stato-Regioni. **Tali linee guida dettano le regole tecniche per l'attuazione dei decreti** di cui al precedente comma 7, ivi comprese quelle relative al sistema di codifica dei dati e quelle necessarie a garantire l'interoperabilità del FSE a livello regionale, nazionale ed europeo, nel rispetto delle regole tecniche del sistema pubblico di connettività.

Le Regioni e le Province autonome predispongono entro 3 mesi dalla data di pubblicazione e di aggiornamento delle linee guida un piano di adeguamento ai decreti di cui al comma 7 e alle nuove linee guida. **I piani regionali di adeguamento del FSE sono oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del MdS e della struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, con il supporto dell'AGENAS.**

Nel caso in cui una Regione o Provincia autonoma non abbia presentato il piano regionale nei termini previsti, ovvero che abbia presentato un piano regionale non conforme alle linee guida, ovvero che non abbia attuato il piano adottato, deve avvalersi dell'infrastruttura nazionale di cui al comma 15-ter, numero 3). Inoltre, in caso di inerzia o ritardo nella presentazione o nell'attuazione del predetto piano di adeguamento ovvero anche nei casi di mancato rispetto dell'obbligo di avvalersi della infrastruttura nazionale come indicato, si procede all'esercizio del potere sostitutivo di cui agli articoli 117, quinto comma, e 120, secondo comma, della



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Costituzione, ai sensi dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Si precisa che la predisposizione ed attuazione del piano regionale di cui al comma in esame, in conformità a quanto disposto dal decreto di cui al comma 7 e alle nuove linee guida rientrano tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni e le Province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico del Servizio sanitario nazionale da verificare da parte del Comitato di cui all'articolo 9 dell'intesa sancita il 23 marzo 2005 dalla Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome, vale a dire del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, congiuntamente con il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 della predetta intesa del 23 marzo 2005 (lett. n));

- **al comma 15-ter viene sostituito (n. 1 della lett. o)) il riferimento all'Agenzia per l'Italia digitale con l'AGENAS, che opera come organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario, alla quale viene ora affidata la cura della progettazione dell'infrastruttura nazionale per garantire l'interoperabilità dei Fascicoli sanitari elettronici, ferme restando le funzioni e i poteri (riferimento aggiunto dalla medesima disposizione in esame) del Commissario straordinario per l'attuazione dell'Agenda digitale** di cui all'articolo 63 del decreto legislativo 26 agosto 2016, n. 179;

- viene poi interamente sostituito il **comma 15-quater** per prevedere il definitivo superamento dei compiti precedentemente attribuiti all'Agenzia e definire **l'attuazione del cd. Ecosistema dei Dati Sanitari (EDS)**. Infatti, al fine di garantire il coordinamento informatico e assicurare servizi omogenei sul territorio nazionale per il perseguimento delle finalità di cui al precedente comma 2, **il Ministero della Salute**, d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, assicurando l'adeguatezza delle infrastrutture tecnologiche e la sicurezza cibernetica in raccordo con l'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, **cura la realizzazione dell'Ecosistema Dati Sanitari (EDS)**, avvalendosi della società di cui all'articolo 83, comma 15, del DL. 112/2008 (L. n. 133/2008), con cui stipula apposita convenzione. Si tratta della società di gestione del sistema informativo dell'amministrazione finanziaria (SOGEI) che cura le attività di manutenzione, conduzione e sviluppo del sistema informativo del MEF, alla quale sono affidate in concessione dallo stesso Ministero, al fine della realizzazione e conduzione tecnica dei sistemi informativi complessi, con particolare riguardo al preminente interesse dello Stato alla sicurezza e segretezza, e coordinate nell'ambito della Direzione VII (finanza e privatizzazioni), per garantire la continuità delle funzioni di controllo e monitoraggio dei dati fiscali e finanziari.

L'EDS è alimentato dai dati trasmessi dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, dagli enti del Servizio sanitario nazionale e da quelli resi disponibili tramite il sistema Tessera Sanitaria. Il Ministero della salute è titolare del trattamento dei dati raccolti e generati dall'EDS, la cui gestione operativa è affidata all'AGENAS, che la effettua in qualità di responsabile del trattamento per conto del predetto Ministero. A tale scopo esso si avvale, mediante la stipula di apposita convenzione, della citata società di gestione del sistema informativo dell'amministrazione finanziaria. Viene demandato ad un decreto del Ministro



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

della salute, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e con il MEF, acquisiti i pareri dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali e dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, l'individuazione dei contenuti dell'EDS, le modalità di alimentazione dello stesso ecosistema EDS, oltre che i soggetti che hanno accesso all'EDS, le operazioni eseguibili e le misure di sicurezza per assicurare i diritti degli interessati. **Per assicurare, coordinare e semplificare la corretta e omogenea formazione dei documenti e dei dati che alimentano il FSE, si stabilisce che l'AGENAS, d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, avvalendosi della richiamata società di gestione del sistema informativo dell'amministrazione finanziaria, rende disponibili alle strutture sanitarie e socio-sanitarie specifiche soluzioni da integrare nei sistemi informativi delle medesime strutture con le seguenti funzioni:**

- a) controllo formale e semantico dei documenti e dei corrispondenti dati correlati prodotti dalle strutture sanitarie per alimentare FSE;
- b) conversione delle informazioni secondo i formati standard di cui al successivo comma 15-*octies*;
- c) invio dei dati da parte della struttura sanitaria verso l'EDS e, se previsto dal piano di attuazione del potenziamento del FSE di cui al comma 15-*bis*, verso il FSE della regione territorialmente competente per le finalità di prevenzione cui alla nuova lettera a-*bis* del comma 2 (lett. q));

- viene **abrogato il comma 15-*sexies*** che disciplinava la procedura di diffida ad adempiere della Regione o Provincia autonoma chiamata alla realizzazione del FSE e dei conseguenti atti del Presidente della Regione in qualità di commissario *ad acta* (lett. r));

- rimane ferma la disciplina sulla realizzazione del Sistema Tessera sanitaria di cui al **comma 15-*septies***, eccetto che per il coordinamento con il comma 15-*ter*, n. 1), relativamente ai dossier farmaceutici per i quali viene eliminata la specifica di "regionali" (lett. s));

- si specifica al **comma 15-*octies***, mediante una modifica al comma (lett. t)) , che le specifiche tecniche dei documenti del FSE e del dossier farmaceutico, sono definite non soltanto con i decreti attuativi di cui al precedente comma 7 modificato, ma altresì con le linee guida di cui al nuovo comma 15-*bis*, e che le stesse specifiche dovranno essere pubblicate su un apposito portale di monitoraggio e informazione (e non più sul portale nazionale FSE), a cura della struttura della Presidenza del Consiglio competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale. **Contestualmente, viene abolito il preventivo parere del Garante per la protezione dei dati personali, il quale viene mantenuto solo con riferimento alla procedura di alimentazione del FSE attraverso l'infrastruttura nazionale di cui al successivo comma 15-*novies* esclusivamente per quanto concerne il Sistema Informativo Trapianti, le Anagrafi vaccinali regionali e i CUP (centri unici di prenotazione delle prestazioni sanitarie);**



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- vengono inoltre inserite (lett. u)) le nuove disposizioni **da comma 5-decies a comma 5-terdecies**, volte ad introdurre: **il nuovo ruolo per l'AGENAS di Agenzia nazionale per la sanità digitale (ASD), al fine di assicurare il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi in sanità**. La norma ha la finalità di garantire l'omogeneità a livello nazionale e l'efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione e nell'erogazione dei servizi sanitari, ivi inclusi quelli di telemedicina. Nello svolgimento di tale nuovo ruolo, l'AGENAS è chiamata a basarsi sulle Linee guida AGID per la digitalizzazione della pubblica amministrazione di cui all'articolo 71 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (cd. Codice dell'amministrazione digitale).

Più in dettaglio, **il nuovo comma 15-undecies, fatti salvi gli ulteriori compiti attribuiti dalla legge, conferisce all'AGENAS le seguenti funzioni:**

- a) predisposizione, pubblicazione e aggiornamento, previa approvazione del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, di linee guida contenenti regole, guide tecniche, codifiche, classificazioni e standard necessari ad assicurare la raccolta, la conservazione, la consultazione e l'interscambio di dati sanitari da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale e dei soggetti pubblici e privati che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai cittadini italiani e agli altri soggetti che hanno titolo a richiederle;
- b) monitoraggio periodico sull'attuazione delle linee guida di cui alla lettera a) e controllo della qualità dei dati sanitari raccolti;
- c) promozione e realizzazione di servizi sanitari e socio-sanitari basati sui dati, destinati rispettivamente agli assistiti e agli operatori sanitari, per assicurare strumenti di consultazione dei dati dell'Ecosistema dei dati sanitari omogenei sul territorio nazionale;
- d) certificazione delle soluzioni di tecnologia informatica che realizzano servizi sanitari digitali, accreditamento dei servizi sanitari regionali, oltre che supporto ai fornitori delle medesime soluzioni per favorirne lo sviluppo coordinato;
- e) supporto al Ministero della salute per la valutazione delle richieste da parte di soggetti terzi di consultazione dei dati raccolti nell'ecosistema dei dati sanitari per finalità di ricerca;
- f) supporto alla Cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), prevista dall'articolo 6 dell'Accordo quadro tra il Ministro della sanità, le Regioni e le Province autonome, del 22 febbraio 2001;
- g) gestione della piattaforma nazionale di telemedicina;
- h) proposta per la fissazione e il periodico aggiornamento delle tariffe per i servizi di telemedicina, da approvare con uno specifico decreto del Ministro della salute.

**Il nuovo comma 15-duodecies** definisce i principi in base ai quali l'AGENAS dovrà esercitare le funzioni di cui al precedente comma 15-decies, vale a dire nel rispetto degli indirizzi del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e del MEF. L'Agenzia, in particolare, dovrà trasmettere ai predetti Ministeri una relazione annuale sull'attività svolta. Più in particolare, le funzioni di cui alle lettere a) (linee guida contenenti regole, guide tecniche, codifiche, classificazioni e standard necessari





**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

dei dati sanitari) e d) (certificazione delle soluzioni tecnico-informatiche che realizzano servizi sanitari digitali) del comma 15-undecies devono essere esercitate d'intesa con la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale.

Il **nuovo comma 15-terdecies** dispone infine che nella fase di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza – PNRR, e comunque non oltre il 31 dicembre 2026, l'AGENAS dovrà esercitare le nuove funzioni ad essa attribuita dai nuovi commi 15-bis, 15-quater, 15-decies e 15-undecies avvalendosi del supporto della struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, mediante stipula di apposita convenzione nell'ambito delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

**Articolo 21-bis, commi 1 e 2 (Indennità di esclusività per il personale del ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute)**

Il comma 1 dell'articolo 21-bis estende, a decorrere dal 1° gennaio 2022, ferma restando la condizione dell'esclusività del rapporto di lavoro, al personale del ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute l'indennità di esclusività prevista per le corrispondenti figure professionali degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, con esclusione di una quota percentuale della medesima indennità; in particolare, dall'estensione è escluso l'importo derivante dall'incremento percentuale - pari al ventisette per cento - della medesima indennità, incremento disposto dal comma 407 dell'articolo 1 della L. 30 dicembre 2020, n. 178. Il successivo comma 2 provvede alla quantificazione ed alla copertura dell'onere finanziario derivante dalla suddetta estensione; l'onere è quantificato in 6.251.692 euro per il 2022, 6.106.273 euro per il 2023 e 6.057.800 euro annui a decorrere dal 2024.

Si ricorda che il ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute è disciplinato dall'articolo 17 della L. 11 gennaio 2018, n. 3, e successive modificazioni. Il ruolo ricomprende - a prescindere dall'eventuale conferimento (in base alle relative norme) di incarichi dirigenziali - **il personale del Ministero inquadrato nei profili professionali di medico chirurgo**, medico veterinario, chimico, farmacista, biologo e psicologo. Il comma 1 in esame specifica che l'estensione dell'indennità non concerne i "dirigenti delle professionalità sanitarie" dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA); inoltre, il comma 3-bis del citato articolo 17 della L. n. 3 del 2018 estende a questi ultimi le norme (in quanto compatibili sotto il profilo giuridico e finanziario) sul ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute. Si ricorda che **l'indennità di esclusività dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale è riconosciuta in caso di scelta del rapporto di lavoro esclusivo; quest'ultimo comprende la possibilità di svolgere attività libero-professionale intramuraria (all'interno delle strutture del Servizio sanitario nazionale) - con divieto di svolgimento di attività libero-professionali all'esterno** -. Riguardo agli importi, il suddetto comma 407 dell'articolo 1 della L. n. 178 del 2020 ha disposto, a decorrere dal 1° gennaio 2021, un incremento, nella misura del ventisette per cento, dell'importo annuo lordo (comprensivo della



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

tredicesima mensilità) previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro relativo alla dirigenza dell'area sanità per il periodo 2016-2018; come detto, tale incremento non è compreso nella norma di estensione di cui al presente comma 1 (relativa al personale del ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute). **Si ricorda che l'importo annuo lordo summenzionato varia a seconda che si rientri nella dirigenza medica e veterinaria o in quella sanitaria e a seconda dell'incarico svolto e dell'anzianità di esperienza professionale nel Servizio sanitario nazionale.**

In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il provvedimento indicato in oggetto (All. n. 1).

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
Filippo Anelli

All. n. 1

MF/CDL

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005*