



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 32

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: 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: 27-1-2022).

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 21 del 27-1-2022 è stato pubblicato il decreto-legge indicato 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 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.

Articolo 20, comma 1 (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, 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



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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.

A tal proposito si ricorda che le vaccinazioni obbligatorie rientrano tra i trattamenti sanitari per i quali si applica, in caso di conseguenti lesioni o infermità, dalle quali derivi una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica (oppure il decesso), l'indennizzo di cui al citato articolo 2 della L. n. 210 del 1992 (legge il cui articolo 1 è ora oggetto di novella da parte del presente articolo 20, comma 1) e che alcune sentenze della Corte costituzionale hanno esteso tale tutela anche a vaccinazioni soltanto raccomandate (e quindi non obbligatorie); tuttavia, in base alla medesima giurisprudenza della Corte, gli indennizzi possono trovare applicazione per le vaccinazioni raccomandate solo in seguito ad una sentenza di illegittimità della Corte, relativa alla singola categoria di vaccinazione. Si ricorda, in ogni caso, che l'articolo 1, comma 4, della citata L. n. 210 comprende nell'ambito di applicazione dei suddetti indennizzi anche i soggetti che, per motivi di lavoro o per incarico del loro ufficio o ai fini dell'accesso ad uno Stato estero, si siano sottoposti a vaccinazioni che, pur non essendo obbligatorie, risultino necessarie.

La novella di cui all'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.

L'indennizzo in esame è composto dalla somma (rivalutata annualmente sulla base del tasso di inflazione programmato): della misura stabilita dalla tabella B allegata alla L. 29 aprile 1976, n. 177, in materia di trattamenti pensionistici di militari con infermità o lesioni dipendenti da fatti di servizio; di un importo equivalente all'indennità integrativa speciale spettante agli impiegati civili dello Stato di livello più basso. Qualora a causa delle vaccinazioni o delle patologie previste dalla citata L. n. 210 sia derivata la morte, l'avente diritto può optare fra un assegno *una tantum*, pari a circa 77.469 euro, e l'assegno summenzionato, il quale, solo nel caso suddetto di decesso, è reversibile; qualora si opti per quest'ultimo, l'assegno è riconosciuto per quindici anni (mentre ha natura permanente per il soggetto menomato in vita).

I soggetti rientranti nell'ambito di applicazione dell'indennizzo sono altresì esenti dalle quote di partecipazione alla spesa sanitaria (*tickets*), inerenti a medicinali o prestazioni necessari per la diagnosi o la cura delle patologie oggetto dell'indennizzo medesimo.

Inoltre, esclusivamente per le menomazioni in esame derivanti da vaccinazioni obbligatorie, la disciplina prevede anche il riconoscimento di un assegno *una tantum*, relativo al periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e la data di decorrenza dell'indennizzo summenzionato (quest'ultimo decorre dal mese successivo alla data di presentazione della domanda); l'assegno *una*



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

tantum è pari, per ciascun anno rientrante nel computo, al 30 per cento dell'indennizzo suddetto, con esclusione di interessi legali e rivalutazione monetaria. Tale assegno non è oggetto dell'estensione in esame (relativa alle vaccinazioni contro il COVID-19 raccomandate).

Articolo 20, commi 2-5 (Misure per assicurare la continuità delle prestazioni connesse alla diagnostica molecolare)

L'articolo 20, commi 2-5 contiene disposizioni riguardanti la sanità militare. I commi 2-3 autorizzano il Ministero della Difesa ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato fino a un massimo di quindici funzionari tecnici per la biologia, la chimica e la fisica, tra il personale che ha superato le procedure concorsuali semplificate indette in relazione all'emergenza Covid-19. I commi 4-5 autorizzano la spesa di 8 milioni di euro per l'anno 2022 per il potenziamento dei servizi sanitari militari e del Dipartimento scientifico del Policlinico militare del Celio.

In particolare, il comma 2 mira ad assicurare la continuità operativa delle unità mediche e scientifiche preposte alla erogazione delle prestazioni connesse alla diagnostica molecolare per il contrasto alla diffusione del COVID-19. A tal fine, il Ministero della difesa, nell'ambito delle facoltà assunzionali disponibili a legislazione vigente e in coerenza con il Piano integrato di attività e di organizzazione (previsto dall'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 2021) è autorizzato ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato fino a un massimo di quindici unità di personale di livello non dirigenziale di Area terza, posizione economica F1, profilo professionale di funzionario tecnico per la biologia, la chimica e la fisica, il personale che ha superato le procedure concorsuali semplificate indette per conferire gli incarichi a tempo determinato in emergenza Covid (articolo 8, comma 2, del decreto-legge n. 18 del 2020).

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 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.

In particolare, il comma 1 definisce le misure volte a garantire la



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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. 17955 (L. n. 221/2012) riguardante la disciplina del FSE:

- viene sostituita la rubrica dell'articolo 12, aggiungendovi il riferimento al governo della sanità digitale: **"Fascicolo sanitario elettronico, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale"** (lett. a));
- al comma 2 del citato articolo 12 **viene dato un rilievo autonomo al tema della prevenzione** menzionato in una specifica ed apposita lettera *a-bis*); è inoltre **aggiunto il riferimento alla "profilassi internazionale"** con la nuova lettera *a-ter*), (lett. b));
- **viene inserita, al comma 3, secondo periodo, la nuova funzione del FSE riguardante l'alimentazione dell'ecosistema dati sanitari (EDS)** di cui al successivo nuovo comma 15-*quater* (lett. c));
- **al comma 4, viene soppresso il riferimento alla presa in cura dell'assistito, per coinvolgere tutti gli esercenti le professioni sanitarie alle finalità di diagnosi cura e riabilitazione perseguite con il FSE e non esclusivamente quelli deputati alla cura dei pazienti (lett. d));**
- **vengono inseriti i nuovi commi 4-*bis* e 4-*ter*** con esplicito riferimento alle competenze riguardanti la prevenzione e la profilassi internazionale di cui, rispettivamente, alle nuove lett. *a-bis*) e *a-ter*) del comma 2: **per la prevenzione le finalità ad essa riferite devono essere perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali, dagli esercenti le professioni sanitarie** oltre che dagli Uffici delle Regioni e delle Province autonome competenti in materia di prevenzione sanitaria e dal Ministero della salute, mentre per la profilassi internazionale, le finalità devono essere perseguite dal solo Ministero della salute (lett. e));
- **al comma 5, viene integrata dai riferimenti alle nuove lettere *a-bis*) e *a-ter*) la disposizione che prevede la consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE, possibile soltanto con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale** (salvo i casi di emergenza sanitaria secondo specifiche modalità);
- **vengono sostituiti i commi 13 e 14, in materia, rispettivamente, di individuazione, tramite appositi decreti, di dati, sistemi di sorveglianza, criteri di accesso, operazioni eseguibili e misure di tutela dei diritti fondamentali dell'interessato e riguardo ai principi cui deve informarsi il regolamento deputato a disciplinare tali aspetti (lett. l)).**

Più in dettaglio, le modifiche al comma 13 prevedono la sostituzione dello strumento del regolamento di delegificazione previsto dalla normativa previgente, con uno o più decreti del Ministro della salute, ferma restando la disposizione che prevede di acquisire il parere del Garante per la protezione dei dati personali e previa intesa in Conferenza Stato-Regioni.

Il nuovo comma 13 fa inoltre specifico riferimento all'articolo 2-*sexies* - relativo al trattamento di categorie particolari di dati personali necessario per motivi di interesse pubblico rilevante - del D.Lgs. n. 196/2003, recante il Codice per la



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

protezione dei dati personali, specificando i contenuti del medesimo regolamento che devono riguardare i tipi di dati da raccogliere nei singoli registri e sistemi di sorveglianza, i soggetti che possono avervi accesso e i dati da questi conoscibili, le operazioni eseguibili, nonché le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dei soggetti coinvolti.

Il nuovo comma 14, inoltre, nel definire i principi ai quali devono informarsi i decreti di cui al comma 13, richiama, oltre alle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003) anche le norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, ed in particolare l'articolo 5 riguardante i principi applicabili al trattamento di dati personali, i quali devono essere: a) trattati in modo lecito, corretto e trasparente; b) raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime, e in modo che non incompatibile con tali finalità; c) adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati («minimizzazione dei dati»); d) esatti e, se necessario, aggiornati; devono perciò essere adottate tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati («esattezza»); e) conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati o per periodi più lunghi, purché siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, conformemente all'articolo 89, par. 1, del medesimo Regolamento («limitazione della conservazione»); f) trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentali («integrità e riservatezza»).

- viene inserito al comma 15 il riferimento alle nuove linee guida di cui al modificato comma 15-bis (lett. m));

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 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 Ministero della salute e della struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

transizione digitale, con il supporto dell'AGENAS.

- al comma 15-ter viene sostituito (n. 1 della lett. o) il riferimento all'Agencia per l'Italia digitale con l'AGENAS, Agenzia nazionale per i servizi regionali 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.

- viene inserito il nuovo comma 15-ter al fine di un coordinamento con la normativa di attuazione del PNRR, che prevede che nella fase di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza e fino al 31 dicembre 2026, la progettazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei FSE di cui al (modificato) comma 15-ter sia curata dalla struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale in raccordo con il Ministero della salute e il MEF (lett. p));

- viene poi sostituito il comma 15-quater per 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'Agencia 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 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'Agencia 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



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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));

- **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



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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.

Infine, il comma 3 apporta modifiche all'articolo 51, comma 2, del DL. n. 124/2019 (L. n. 157/2019) in materia di attività informatiche in favore di organismi pubblici, al fine di permettere che il Ministero della salute e l'AGENAS possano avvalersi della SOGEI per assicurare, coordinare e semplificare la corretta e omogenea formazione dei documenti e dei dati che alimentano il Fascicolo sanitario elettronico (FSE).

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