



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

Consiglio di Stato

Sezione Consultiva per gli Atti Normativi

Adunanza di Sezione del 24 marzo 2016

NUMERO AFFARE 00528/2016

OGGETTO:

Ministero della salute - Direzione generale programmazione sanitaria.

Schema di decreto del Ministero della salute, recante modifiche e integrazioni del D.M. 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

LA SEZIONE

Vista la relazione con la quale il Ministero della salute - Direzione generale programmazione sanitaria ha chiesto il parere del Consiglio di Stato sull'affare consultivo in oggetto;

Esaminati gli atti e udito il relatore, consigliere Gabriele Carlotti;

PREMESSO:

1. Con nota, n. 6647-P, del 24 febbraio 2016, il Ministro della salute ha disposto l'invio a questo Consiglio dello schema di decreto in oggetto, completo degli allegati relativi all'analisi tecnico-normativa e all'analisi di impatto della

regolamentazione.

2. Nella relazione illustrativa si riferisce che lo schema di decreto risponde all'esigenza di aggiornare il contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), il relativo flusso informativo (dalle Regioni al Ministero della salute), nonché le regole di compilazione e codifica di cui al decreto del Ministro della sanità n. 380 del 2000, e successive modificazioni, al fine di ottemperare alle esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria, anche in considerazione degli orientamenti definiti dalla normativa dell'Unione europea, in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera.

Le modifiche ed integrazioni proposte per il flusso informativo SDO sarebbero funzionali alla realizzazione di un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali che consenta di stabilire standard e orientamenti di qualità e sicurezza delle reti ospedaliere, sulla base di volumi ed esiti delle prestazioni sanitarie erogate. In questa prospettiva lo schema di decreto mirerebbe a conseguire sette obiettivi e, segnatamente, a:

a) indicare le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite (supportare i processi di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, perseguire le finalità relative ai trattamenti effettuati per scopi statistici e per scopi scientifici, consentire una rilevazione sistematica con finalità epidemiologiche);

b) integrare e aggiornare le informazioni aggiungendo una serie di variabili, nel rispetto della numerazione riportata nel citato D.M. n. 380 del 2000, allo scopo di fornire un contributo sostanziale per monitorare e valutare l'assistenza del percorso nascita, individuare tutte le unità operative che erogano le prestazioni all'interno di un unico ricovero (e non solo quella di dimissione), caratterizzare le reali condizioni del paziente allo scopo di meglio valutare l'appropriatezza delle prestazioni erogate, monitorare il rispetto degli standard dei volumi di attività

chirurgica per unità operativa e per operatore, stimare con maggiore accuratezza gli esiti degli interventi sanitari e gli indicatori di qualità dell'assistenza erogata;

c) revisionare le modalità di registrazione e definizione delle variabili già presenti nel flusso informativo, apportando le modifiche necessarie ad adeguare il sistema di registrazione alla realtà assistenziale ospedaliera e alla normativa attuale;

d) aggiornare la tempistica di trasmissione dei dati dalle Regioni al Ministero della salute, rendendola maggiormente coerente con la realtà assistenziale e con le esigenze di monitoraggio e valutazione attuali;

e) adeguare il flusso informativo alla normativa attuale in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, di interconnessione dei sistemi informativi nazionali e di protezione dei dati individuali;

f) contribuire ad allineare il contenuto informativo del flusso nazionale con quello dei flussi regionali periodicamente aggiornati e integrati dal 2000 ad oggi;

g) aggiornare e integrare il disciplinare tecnico in modo da renderlo conforme e coerente con i disciplinari tecnici dei flussi informativi nazionali di più recente istituzione e, in particolare, con lo schema di regolamento in materia di interconnessione di tutti i flussi informativi su base individuale (sul quale questo Consiglio ha già reso il prescritto parere), da attuare a livello nazionale, come previsto dall'articolo 15, comma 25-*bis*, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Si riferisce altresì che le integrazioni informative proposte sono di tipo amministrativo e clinico e che rientrano nel rango delle informazioni presenti nella cartella clinica di ciascun paziente sottoposto a ricovero ospedaliero e nel registro operatorio (nei casi in cui il paziente sia stato sottoposto ad intervento chirurgico).

Lo scopo ultimo dell'intervento è di permettere al Ministero della salute, già dal 2017, di monitorare le informazioni trasmesse dalle Regioni con il flusso informativo relativo alla scheda di dimissione ospedaliera (SDO), onde poter

verificare la completezza e qualità dei dati trasmessi da ogni singola Regione e Provincia autonoma; inoltre, dal 2018, il conferimento dei dati SDO dovrebbe costituire un adempimento condizionante l'accesso delle Regioni al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 23 marzo 2005.

Infine, nell'ottica della collaborazione alle iniziative internazionali riguardo la valutazione dell'assistenza sanitaria in termini comparativi sia a livello europeo che a livello dei Paesi OCSE, la disponibilità di contenuti informativi adeguati alla realtà assistenziale, agevolata dalle misure adottate con lo schema di provvedimento, dovrebbe consentire alla Repubblica italiana di costruire opportuni indicatori onde essere inserita nei raffronti internazionali in materia di qualità, efficacia ed efficienza dell'assistenza sanitaria.

3. Lo schema di decreto è frutto di un'intensa attività di consultazione (le Direzioni Generali del Ministero della salute a vario titolo competenti, i Direttori Generali presso gli Assessorati alla Sanità ed i referenti del flusso SDO di ciascuna Regione e Provincia autonoma; l'Istituto Superiore di Sanità-ISS, l'Istituto nazionale di statistica-Istat, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali-Agenas, l'Osservatorio nazionale *screening*-Ons, i Presidenti di molte società scientifiche) ed è stato discusso con i rappresentanti di alcune Regioni presenti nella Cabina di Regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS). Nell'ambito della Cabina di Regia è stata coinvolta l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

Il Garante per la protezione dei dati personali è stato consultato sia informalmente, per una preventiva condivisione dei risvolti in materia di privacy, sia formalmente con esplicita richiesta di parere, reso poi in data 26 marzo 2015, ai sensi dell'art. 154 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (le cui osservazioni sono state recepite, ad eccezione di quelle relativa alla richiesta di eliminare dal tracciato SDO

il dato del giorno di nascita per gli assistiti di età inferiore all'anno e del giorno e mese di nascita per quelli di età superiore.

Infine è stato acquisito il parere (favorevole) della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 20 gennaio 2016.

4. Lo schema di decreto si compone di dieci articoli.

L'articolo 1 (*Modifiche al DM 380*) introduce nel decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, recante il "Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati", l'articolo 01, rubricato "Finalità", indicante le già riferite finalità dell'intervento normativo.

L'articolo 2 (*Integrazione e aggiornamento delle informazioni contenute nella Scheda di Dimissione Ospedaliera*) modifica l'articolo 1 del sunnominato D.M. n. 380/2000, prevedendo le sezioni e i contenuti della scheda di dimissione ospedaliera.

L'articolo 3 (*Responsabilità e modalità di compilazione e conservazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera*) sostituisce il comma 2 dell'articolo 2 del D.M. n. 380/2000, stabilendo che la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera e la codifica delle informazioni in essa contenute sono effettuate nel rispetto delle istruzioni riportate nel disciplinare tecnico allegato allo schema medesimo, costituente parte integrante del presente decreto.

L'articolo 4 (*Oneri informativi delle regioni e delle province autonome*) interviene sull'articolo 3 del D.M. n. 380/2000 e, in particolare, sostituisce:

a) il comma 3, prevedendo che le Regioni e le Province Autonome inviino - esclusivamente in modalità elettronica nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario e attenendosi alle indicazioni riportate nel disciplinare tecnico allegato allo schema, alcune informazioni, considerate debito informativo nei confronti del livello centrale;

b) il comma 4, prevedendo che l'invio delle schede di dimissione ospedaliera da parte delle Regioni e delle Province autonome avvenga con due tracciati distinti, uno contenente le informazioni di carattere anagrafico e l'altro quelle relative al ricovero, con obbligo di archiviazione separata dei dati anagrafici e sanitari (con trattamento crittografico di questi ultimi), nel rispetto di specifiche scadenze.

L'articolo 5 (*Utilizzo delle informazioni sui prestatori di assistenza sanitaria*) stabilisce che alcune informazioni di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b) (in particolare, i dati identificativi del chirurgo e dell'anestetista degli interventi principale e secondario) siano raccolte ed elaborate per le esigenze della programmazione sanitaria (in particolare il monitoraggio e la valutazione degli interventi sanitari, compresi i loro esiti), la definizione degli standard di qualità, l'efficacia e l'efficienza, il monitoraggio del rischio clinico per garantire la sicurezza del paziente, nonché per ottemperare alle previsioni di cui al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38.

L'articolo 6 (*Interconnessione e codice cifrato*) si stabilisce che, in osservanza di quanto previsto dall'articolo 11, comma 4, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, al flusso informativo relativo alle schede di dimissione ospedaliera si applichino le procedure per l'interconnessione dei sistemi informativi nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario individuate ai sensi dell'articolo 15, comma 25-*bis*, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 e che, nelle more dell'applicazione di dette procedure, le Regioni trasmettano al Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, il tracciato anagrafico di cui al disciplinare tecnico allegato allo schema di decreto (tracciato A), sostituendo al codice identificato del paziente un codice cifrato ottenuto applicando al medesimo codice identificativo un algoritmo asimmetrico, a chiave pubblica nota, definito dalla Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute.

Con l'articolo 7 (*Disciplinare tecnico*) il disciplinare tecnico allegato al decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380 è sostituito dal disciplinare tecnico riportato nell'allegato A, facente parte integrante dello schema di decreto.

L'articolo 8 (*Documentazione complementare*) prevede che il Ministero della salute - in collaborazione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e le regioni, previa approvazione da parte della Cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome - adotti apposite linee guida recanti istruzioni per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera.

L'articolo 9 (*Tempi di applicazione*) stabilisce che alcune, specifiche, informazioni di cui all'art. 4, comma 1, lettera b), del D.M. n. 380/2000, come modificato dallo schema di decreto, siano trasmesse dalle Regioni al Ministero della salute a decorrere dal 1° gennaio 2017 e che, dal 1° gennaio 2018, il conferimento dei dati predetti sia ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 23 marzo 2005.

L'articolo 10 (*Entrata in vigore*) stabilisce che il decreto, di cui allo schema in esame, entri in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

5. Integra lo schema di decreto il succitato disciplinare tecnico che descrive le modalità di trasmissione dei dati al Nuovo sistema informativo sanitario sui dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati e il dettaglio dei contenuti informativi da trasmettere.

6. Nella relazione si afferma che l'adozione del provvedimento in esame non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (e, pertanto, è stata omessa la relazione tecnica).

CONSIDERATO:

7. Giova premettere che a ogni successiva considerazione che la scheda di dimissione ospedaliera (SDO) - istituita con decreto del Ministero della sanità del 28 dicembre 1991 e da compilare per tutti i pazienti dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati - è parte integrante della cartella clinica, di cui costituisce una rappresentazione sintetica e fedele (insieme al registro operatorio, ossia il verbale di ogni intervento chirurgico), ed è finalizzata a consentire la raccolta sistematica, economica e di qualità controllabile, delle principali informazioni contenute nella cartella stessa, ossia di tutte le informazioni anagrafiche e cliniche rilevanti che riguardano un singolo ricovero ospedaliero di un paziente (in modo da poter ricostruire la “storia” della degenza del paziente all’interno di un istituto di cura dall’accettazione fino alla dimissione).

8. L’intervento normativo sulle riferite integrazioni informative trova base normativa nel disposto dell’articolo 11, comma 4, del decreto legislativo 4 marzo 2014 n. 38, recante *“Attuazione della Direttiva 2011/24/UE concernente l’applicazione dei diritti dei pazienti relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della Direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro”*, secondo cui: *“(...) Al fine di dare piena attuazione al principio di mutua assistenza e cooperazione tra Stati in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e alle disposizioni di cui agli articoli 4, 5 e 9, comma 6, lettera c), del presente decreto, il Ministero della salute, in osservanza dell’articolo 15, comma 25-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e attraverso la revisione del flusso informativo relativo alle schede di dimissione ospedaliera (SDO), promuove un sistema di monitoraggio delle attività e delle reti assistenziali che permetta la rilevazione degli standard di qualità e di sicurezza della rete ospedaliera e dei volumi e degli esiti delle cure erogate dai prestatori di assistenza sanitaria, persone giuridiche e/o persone fisiche, affinché questi siano conformi agli standard e agli orientamenti di qualità e di sicurezza definiti dalla legislazione*

vigente e dalla normativa dell'Unione europea".

9. Trattandosi inoltre di un atto destinato a modificare un regolamento ministeriale (recato dal più volte citato D.M. n. 380/2000) è corretto ritenere, in conformità con la richiamata base legislativa, che si sia in presenza di una fonte di pari rango, riconducibile in particolare alla previsione di cui all'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400.

10. Sussiste, poi, la competenza statale all'adozione del regolamento in questione, atteso l'attività di coordinamento informativo statistico e informatico, alla quale lo schema di provvedimento è riconducibile, costituisce materia su cui lo Stato ha legislazione esclusiva a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera r), Cost.

11. Tanto premesso, la Sezione rileva che lo schema di regolamento in esame presenta un profilo critico, con riferimento al mancato recepimento di un'osservazione formulata dal Garante per la protezione dei dati personali. Ed invero, nel §. 9.1. del parere di detta autorità si è osservato che il flusso SDO è destinato ad essere interconnesso con gli altri flussi previsti nell'ambito del NSIS e che, pertanto, è necessario che i dati oggetto di trasmissione siano conformi, nel loro contenuto informativo, ai dati contenuti negli altri flussi. Invero, i decreti del Ministero della salute che individuano le informazioni presenti in tali altri flussi non contemplerebbero la "data di nascita" completa dell'assistito, ma il solo anno, se l'età è superiore all'anno compiuto, o il mese e l'anno, se l'età è inferiore all'anno compiuto, né il "comune di nascita", trattandosi di informazioni che, ove incrociate, renderebbero agevolmente identificabile l'interessato. Conseguentemente il Garante ha ritenuto che dette informazioni non siano pertinenti e indispensabili e che, dunque, debbano essere espunte dal flusso informativo SDO le informazioni riferite alla "data di nascita" completa e al "comune di nascita" del paziente. In luogo della prima, dovrebbero essere trasmessi al Ministero il solo anno di nascita per gli assistiti con età superiore

all'anno compiuto, nonché il mese e l'anno, per gli assistiti con età inferiore all'anno compiuto.

Sul punto il Ministero della salute ha, invece, ritenuto opportuno non eliminare il giorno e mese di nascita dal flusso SDO al fine dichiarato di non perdere i dati epidemiologici nel periodo neonatale ed evitare arrotondamenti dell'età che potrebbero fornire informazioni distorte, posto che l'assenza di queste informazioni inficerebbe in maniera grave l'utilità dei dati SDO nazionali.

Più in dettaglio il Ministero ha osservato che l'omissione del giorno di nascita per gli assistiti con età inferiore all'anno costituirebbe una grave perdita di informazione, in quanto impedirebbe di condurre le analisi epidemiologiche nel periodo neonatale, quali per esempio quelle relative alle malformazioni congenite, alla mortalità neonatale relativa alla prima settimana di vita (0 – 6 giorni), al primo mese di vita (7 – 29 giorni) e alla mortalità da 30 giorni ad un anno dalla nascita. Queste analisi sarebbero indispensabili in diversi ambiti e per varie finalità, quali, tra le altre, la sorveglianza ed il monitoraggio del rischio ambientale, la valutazione dell'assistenza sanitaria erogata a tutela della salute del parto e del neonato nel primo anno di vita.

Per quanto riguarda gli assistiti di età superiore all'anno, l'omissione del giorno e mese di nascita implicherebbe arrotondamenti all'anno nel calcolo dell'età e siffatto arrotondamento potrebbe introdurre distorsioni importanti nel computo dell'età alla dimissione o ad un determinato intervento e nella conseguente ripartizione per classi di età, con la conseguenza che tutte le analisi e gli indicatori costruiti in funzione dell'età potrebbero risultare distorti.

Inoltre l'omissione di queste informazioni sulla data di nascita limiterebbe fortemente la possibilità di interconnettere il flusso SDO con altre rilevazioni statistiche che costituiscono il Sistema statistico nazionale (SISTAN), i cui programmi triennali (PSN) avrebbero già superato il vaglio dello stesso Garante.

Ancora, la scelta di non inserire la data di nascita completa negli altri flussi NSIS (altro profilo argomentativo utilizzato nel parere dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali) sarebbe stata fatta per evitare di duplicare le stesse informazioni presenti in diversi flussi e assicurare così la non eccedenza di informazioni, essendo la data di nascita completa già presente nel flusso SDO; infatti la possibilità di interconnettere i flussi informativi renderebbe possibile la presenza di una variabile solo in uno dei flussi e, d'altra parte, all'interno del sistema dei flussi NSIS sarebbero presenti tutti gli accorgimenti tecnici per garantire la irreversibilità del dato e, quindi, la non identificabilità dell'assistito.

12. La Sezione reputa che le argomentazioni spiegate dal Ministero siano solo parzialmente convincenti. Se, difatti, è agevolmente intuibile che l'omissione della data completa di nascita, in caso di pazienti di età inferiore ad un anno, possa dar luogo alle distorsioni temute dall'amministrazione, non risulta, invece, immediatamente percepibile quanto paventato dal Ministero per quanto concerne i pazienti aventi un'età superiore all'anno (e, in ipotesi, anche di molto superiore all'anno); più in dettaglio, non si comprende (in mancanza di una specifica dimostrazione di quanto affermato in parte qua dal Ministero della salute), come l'omessa indicazione del giorno di nascita possa incidere negativamente su tutte le analisi e gli indicatori costruiti in funzione dell'età.

A questo riguardo, pertanto, la Sezione suggerisce al Ministero di verificare se - in ossequio ai principi di necessità, indispensabilità, pertinenza e non eccedenza (che presidiano la materia della protezione dei dati personali) - non sia possibile tener conto, anche alla luce di un'opportuna e approfondita indagine medico-scientifica, dell'obiezione formulata dal Garante. Una soluzione idonea, fatte salve le verifiche sopra raccomandate, potrebbe essere infatti quella di modulare l'indicazione del dato relativo alla nascita, in relazione a tre distinte fasce di età dei dimessi: ad esempio, indicando: a) la data completa per i pazienti di età inferiore all'anno

(indicazione che, come sopra osservato, appare corrispondere ai ridetti principi); b) il solo mese e l'anno per i pazienti di età superiore all'anno, ma inferiore a un'anzianità che dovrebbe individuare il Ministero, tenendo conto delle specificità dei pazienti in età evolutiva; e infine c) il solo anno per i pazienti (adulti) di età superiore a quella della precedente fascia.

13. Ritiene poi la Sezione che l'indicazione del comune di nascita rivesta un'utilità tale da renderla indispensabile, apparendo intuibile come il dato serva nel caso occorra conoscere la distribuzione territoriale di alcune patologie.

14. Non è stato, poi, chiarito dal Ministero perché il provvedimento debba entrare in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Una previsione del genere sarebbe giustificata sulla base di esigenze di celerità le quali, tuttavia, non sono state esplicitate. Anzi, semmai, si ravvisa l'esigenza contraria di consentire ai responsabili della gestione delle SDO e del relativo flusso informativo di conoscere, nell'arco temporale della normale *vacatio*, il contenuto delle nuove disposizioni.

15. Sul versante redazionale – a parte la raccomandazione di rivedere il *drafting* dell'intero articolato – si segnala l'apparente erroneità del riferimento contenuto negli articoli 5, comma 1, e 9, comma 1, dello schema, là dove, rispettivamente, si richiamano l'articolo 4, comma 1, lettera b), numeri 30-*quinquies*, 30-*sexies*, 34, e l'art. 4, comma 1, lettera b), numeri 2-*bis*), 14-*bis*), 15), 20), 20-*bis*), 20-*ter*), 22-*bis*), 28-*bis*), 29-*bis*), 30-*bis*), 30-*quater*), 30-*quinquies*), 30-*sexies*), 30-*septies*), 31-*bis*), 32), 33), 34), 35), 36), 37), 38), 39), 40), 41) del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380.

Ebbene in entrambi i casi, salvo verifica da parte del Ministero, sembrerebbe essersi voluto richiamare l'articolo 3, comma 3, del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, come sostituito dall'articolo 4, comma 1, lettera b), dello schema in esame.

Esige, infine, un intervento emendativo anche l'articolo 2 dello schema di decreto, posto che si indica, nel capoverso, una lettera a) non seguita, però, come si attenderebbe stante l'adottato criterio lessicografico, da alcuna successiva lettera.

16. Pur non ignorando la criticità rappresentata dalla maggiore resistenza del testo normativo alle successive modifiche eventualmente rese necessarie da sopravvenute esigenze di aggiornamento, nondimeno si apprezza la scelta di conferire la medesima natura regolamentare anche all'allegato disciplinare tecnico, in forza dell'articolo 7 dello schema in esame, dal momento che si versa, come ricordato anche dal Garante, nell'ambito di trattamenti di dati sensibili.

17. In conclusione si raccomanda di considerare - in sede di redazione definitiva del provvedimento in esame e, segnatamente, del disciplinare tecnico - anche le modifiche al Codice dell'amministrazione digitale (CAD), nella versione di quest'ultimo che risulterà a seguito dell'entrata in vigore del futuro decreto legislativo attuativo dell'articolo 1 della legge n. 124 del 7 agosto 2015, sul cui schema è stato già reso da questo Consiglio il prescritto parere.

P.Q.M.

Esprime parere favorevole sullo schema di provvedimento in oggetto, con le osservazioni indicate nella suesposta motivazione.

L'ESTENSORE
Gabriele Carlotti

IL PRESIDENTE
Franco Frattini

IL SEGRETARIO
Maria Luisa Salvini