



Newsletter Aris

n° 617 – 02.05.2024

Publicata in G.U. Legge di conversione del DL PNRR-*quater*

E' stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la Legge di conversione del DL PNRR-*quater* (19/2024), provvedimento regolarmente entrato in vigore il 1° maggio, con le modifiche apportate in sede parlamentare.

Sebbene in precedenti Newsletter abbiamo data ampia diffusione al testo del DL, riproponiamo, per una maggior comodità di consultazione, le norme che riguardano la sanità in una sintetica analisi.

Disposizioni di interesse

- **Proroga misure di reclutamento specializzandi e stabilizzazione personale sanitario (art. 8 comma 2-bis):** si prevede che gli enti SSN possano:
 - **Specializzandi:** avvalersi, anche per gli anni 2022, 2023 e 2024, di medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione ([art. 2-bis, co. 1, art. 2-ter, comm. 1 e 5, DL 18/2020](#)) anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2025 (*in luogo del 2024*);
 - **Stabilizzazione:** fino al 31 dicembre 2025 (*in luogo del 2024*), possano assumere a tempo indeterminato il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali e che abbiano maturato al 31 dicembre 2023 alle dipendenze di un ente SSN almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2024 (*in loco del 2022*).
- **Misure per l'attuazione degli interventi sulle infrastrutture ospedaliere (art. 1, comma 13):** prevede lo spostamento della copertura degli investimenti «Verso un ospedale sicuro e sostenibile», dal finanziamento a carico del Fondo complementare al PNRR (di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), numero 2), del [DL 59/2021](#)) verso quello del Fondo per l'edilizia sanitaria, di cui all'articolo 20 della [Legge 67/1988](#). Dallo spostamento sono esclusi gli investimenti delle Province autonome e della Regione Campania, ed il Fondo per l'edilizia sanitaria è incrementato di € 39 milioni corrispondente al conto residui del Fondo complementare destinati alla realizzazione degli interventi. Inoltre, al fine di assicurare la realizzazione degli investimenti "Case della Comunità", "Ospedali di Comunità" e "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" del PNRR che hanno subito incrementi dei costi dei materiali e non hanno ricevuto assegnazioni dal Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (di cui all'art. 26, comma 7 del [DL 50/2022](#)), le Regioni possono sostenere i maggiori costi con le risorse a loro destinate ai sensi dell'articolo 20 della [Legge 67/1988](#), integrando il quadro economico dei progetti inseriti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) già sottoscritti. La richiesta regionale è trasmessa al MinSal che la approva, con decreto, ai fini dell'integrazione dei CIS, previo parere positivo da parte del Nucleo di Valutazione degli Investimenti e previa intesa

con il MEF. Le risorse sono trasferite sulla base dello stato di avanzamento dei lavori e previo nulla osta del Tavolo Istituzionale di cui all'articolo 6 dei CIS sottoscritti. La Regione deve presentare con periodicità semestrale, il rendiconto delle risorse finanziarie complessivamente impiegate per singola linea di finanziamento.

- **Disposizioni in materia di FSE, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale (art. 42):** si modifica l'art. 12 della [Legge 221/2012](#) prevedendo che per l'attuazione del FSE sia previsto anche il coinvolgimento di AGENAS. Inoltre, è conferita ad AGENAS la gestione della piattaforma nazionale di intelligenza artificiale e valutazione delle tecnologie sanitarie (*Health Technology Assessment – HTA*) relative ai dispositivi medici. Infine, per consentire il monitoraggio dell'erogazione dei servizi di telemedicina necessario per il raggiungimento degli obiettivi della Missione 6 PNRR, si dispone che l'AGENAS avvii le attività relative alla raccolta e alla gestione dei dati utili anche pseudonimizzati, garantendo che gli interessati non siano direttamente identificabili. Dalle presenti disposizioni non derivano nuovi o maggiori oneri.
- **Modalità tecnologiche per la raccolta l'elaborazione e l'analisi dei dati sanitari (art. 43):**
 - **Individuazione modalità tecnologiche per il rilascio e la verifica delle certificazioni sanitarie digitali:** entro 90 giorni dall'entrata in vigore del DL, con Decreto del MinSal – di concerto con il MEF e previo parere del Garante per la Privacy – sono individuate le modalità tecnologiche idonee per rilascio e verifica delle certificazioni sanitarie digitali, conformi con le specifiche tecniche europee e internazionali, con il fine di assicurare l'alimentazione del FSE.
 - **Oneri:** per assicurare l'individuazione e lo sviluppo di modalità tecnologiche per la gestione di certificazioni sanitarie digitali, è autorizzata la spesa di € 3.850.000 per l'anno 2024, da gestire nell'ambito della convenzione tra MEF e SOGEI. A decorrere dal 2025 è autorizzata la spesa di € 1.850.000 annui. Si fa fronte agli oneri con una riduzione del fondo di parte corrente di cui al comma 5 dell'art. 34-ter della L. [196/2009](#).
- **Modifiche al Codice della Privacy su trattamento dati sanitari (art. 44, commi 1 e 2):** sostituisce il comma 1-bis dell'art. 2-sexies del [D.lgs. 196/2003](#), prevedendo che i dati personali relativi alla salute, pseudonimizzati, sono trattati, anche mediante interconnessione, da: *i)* Ministero della Salute; *ii)* ISS; *iii)* AGENAS; *iv)* AIFA; *v)* INMP; *vi)* Regioni e Province Autonome (relativamente ai propri assistiti); nel rispetto delle finalità istituzionali di ciascuno e secondo le modalità individuate con Decreto del MinSal, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali.
 - **Disciplina dell'interconnessione:** stabilisce che il Ministero della Salute disciplina con uno o più decreti l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale, pseudonimizzati, incluso il FSE e compresi quelli gestiti da Ministero della Salute; ISS; AGENAS; AIFA; INMP; Regioni e Province Autonome o da altre pubbliche amministrazioni. I decreti definiscono le caratteristiche e disciplinano un ambiente di trattamento sicuro all'interno del quale vengono messi a disposizione dati anonimi o pseudonimizzati, per le finalità istituzionali di ciascuno.
 - **Oneri:** agli oneri, pari a € 28.342.068,00, si provvede a valere sulle risorse della Missione 6, Componente 2, sub-investimento 1.3.2.3.2, del PNRR.
- **Consultazione Garante Privacy per utilizzo dati sanitari in studi osservazionali (art. 44, comma 1-bis):** si modifica l'art. 110 del Codice della Privacy ([D.lgs. 196/2003](#)) in materia di ricerca medica, biomedica ed epidemiologica, prevedendo che nei casi in cui non sia richiesto il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati sanitari, il Garante della Privacy debba individuare le garanzie da osservare, ai sensi delle regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica i cui all'art. 106, comma 2, lettera d del medesimo Codice. *La previsione va a sostituire l'attuale formulazione per cui si prevede che il programma di ricerca sia sottoposto a preventiva consultazione del Garante.*

- **Misure in materia di efficienza dei policlinici universitari e superamento limite 2% organico con contratto a tempo determinato e inquadramento personale dirigente delle AOU (art. 44-bis):**
 - Superamento limite 2% dell'organico: le Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta (di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a) del D.lgs. [517/1999](#)), ancora in fase sperimentale, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di spesa del personale, possano superare il limite attualmente previsto del 2% dell'organico nella stipula di contratti di lavoro a tempo determinato, di durata massima 4 anni non rinnovabili, con personale medico o sanitario laureato assunto con le modalità previste per il corrispondente personale del SSN.
 - Inquadramento personale dirigente: Inoltre, prevede che nelle stesse AOU, dopo la fine del periodo sperimentale, il personale medico e veterinario già assunto con le modalità previste per la dirigenza medico-sanitaria del SSN e nel rispetto dell'art. 11, co. 1 del DL [35/2019](#), conserva l'inquadramento giuridico ed economico nell'ambito della contrattazione collettiva della dirigenza dell'area sanità.

- **Limiti assunzionali enti SSN (art. 44-ter):** si prevede che le limitazioni per il contenimento delle spese in materia di impiego pubblico di cui all'art. 9, comma 28 del [DL 78/2010](#) non si applicano agli enti del Servizio sanitario nazionale, con riferimento al personale della dirigenza sanitaria e al personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario e nel rispetto della disciplina in materia di spesa di personale. Si prevede inoltre che per ciascun anno del triennio 2024-2026 per il personale degli enti SSN, la spesa complessiva per le assunzioni non può superare il doppio di quella sostenuta per le stesse finalità nel 2009. Per gli enti del SSN il limite opera a livello regionale, pertanto le regioni indirizzano e coordinano la spesa dei propri enti del servizio sanitario in conformità a quanto previsto – fermo restando quanto previsto dall'art. 11 del DL 35/2019.

- **Disposizioni in materia di assunzioni specializzandi e incarichi libero-professionali (art. 44-quater):** al comma 548-bis della L. [145/2018](#), sono apportate le seguenti modifiche:
 - Assunzioni specializzandi: è introdotto il termine al 31 dicembre 2026 della possibilità per aziende ed enti del SSN, nonché strutture private accreditate appartenenti alla rete formativa, di procedere all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale. *Precedentemente la facoltà non aveva un limite temporale.*
 - Durata contratto: il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e possa essere prorogato fino al conseguimento del diploma di specializzazione, anche se la struttura operativa nella quale lo specializzando è incardinato non è inserita nella rete formativa della sede della scuola di specializzazione cui è iscritto lo specializzando stesso, ma fa parte della rete formativa di una delle scuole di specializzazione per la disciplina di interesse. Sono fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 40 del [D.lgs 368/1999](#).
 - Sospensione certificazione attività formative: per gli specializzandi assunti è sospesa, in capo al consiglio della scuola di specializzazione, la certificazione delle attività formative secondo quanto stabilito dal progetto formativo della scuola.
 - Certificazione competenze acquisite: l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento che fornisce la formazione pratica deve garantire, oltre al tutoraggio, la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e le attività assistenziali che lo specializzando può svolgere in autonomia, che sostituisce la prova di cui all'art. 38, co. 2, del D.lgs. [368/1999](#) ed è valida ai fini del rilascio del diploma.
 - Svolgimento formazione pratica: Si inserisce la specifica per cui la formazione pratica debba essere svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditato ai sensi del [D.lgs 368/1999](#) al momento della stipula del contratto.

- Incarichi libero-professionali specializzandi: prevede che la misura di cui al co. 2, art. 12 del DL Bollette (34/2023), che permette agli specializzandi di assumere incarichi libero-professionali presso i servizi di Emergenza-Urgenza del SSN per un massimo di 8 ore settimanali, si applichi a tutti i servizi sanitari SSN anche al di fuori dell'orario dedicato alla formazione.
- **Servizi consultoriali di sostegno alla maternità (art. 44-quinquies)**: le regioni organizzano i servizi consultoriali nell'ambito della Missione 6, Componente 1, del PNRR e possono avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche del coinvolgimento di soggetti del Terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla maternità.

Cordiali saluti
Ufficio Comunicazione