



Newsletter Aris

n° 613 - 15.04.2024

Prosegue l'iter per la conversione del DL PNRR quater

La Commissione Bilancio della Camera ha concluso l'esame del **DL PNRR-quater** (*Newsletter ARIS n.603 del 5 marzo 2024*).

Il provvedimento approda ora all'esame dell'Aula, con il Governo intenzionato a porre la questione di fiducia. Mercoledì 17 il testo dovrebbe essere trasmesso al Senato per l'esame in seconda lettura, già calendarizzato provvisoriamente in Commissione Bilancio per giovedì 18.

Per opportuna conoscenza una sintesi degli emendamenti approvati

Maggioranza

- **Disposizioni in materia di assunzioni specializzandi e incarichi libero-professionali:** 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.
 - **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.
- Inoltre, l'emendamento prevede:
 - **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. **(18.6 Cannizzaro – FI)**

Trasversale

- **Assunzione specializzandi:** in materia di assunzione dei medici specializzandi si modifica quanto previsto dall'art. 1, comma 548-bis della [Legge 145/2018](#) prevedendo che il contratto abbia 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](#). Si inserisce infine 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. *Nell'attuale formulazione non è prevista la specifica temporale per cui la struttura debba essere accreditata al momento della stipula del contratto, ma si limita a prevedere che debba essere accreditata* **(44.015 Patriarca – FI; simili 44.017 Malavasi - PD; 44.018 Ciancitto – FdI; 44.021 Ciocchetti – FdI Nuova riformulazione)**

Personale sanitario - SSN

Maggioranza

- **Proroga misure di reclutamento specializzandi e stabilizzazione personale sanitario:** 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 luogo del 2022*). **(8.39 Ciancitto – FdI)**
- **Limiti assunzionali enti SSN:** si prevede che le limitazioni per il contenimento delle spese in materia di impiego pubblico di cui all'art. 9, comma 28 de [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. **(44.025 Patriarca – FI; 44.026 Bisa – Lega; 44.027 Schifone – FdI nuova formulazione)**
Rispetto alla formulazione originale degli emendamenti, questi vengono uniformati nel riferimento al personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e sociosanitario. Inoltre, viene specificato che le Regioni indirizzano e coordinano la spesa degli enti in conformità alle previsioni del comma.
- **Superamento limite 2% organico con contratto a tempo determinato e inquadramento personale dirigente delle AOU:**
 - **Superamento limite 2% dell'organico:** prevede che 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. **(44.022 D'Attis – FI – Nuova formulazione)**

Raccolta dati sanitari

- **Modalità tecnologiche per la raccolta l'elaborazione e l'analisi dei dati sanitari:** l'emendamento va a sostituire l'art. 43, prevedendo:
 - **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](#). **(43.6 Governo)**

Il testo originale prevedeva che fosse assegnato alla Piattaforma nazionale digital green certificate il compito di emettere, rilasciare e verificare le certificazioni sanitarie digitali, allo scopo di far fronte ad emergenze sanitarie e ad agevolare il rilascio di certificazioni sanitarie utilizzabili negli stati aderenti alla rete OMS. Inoltre, agli identici oneri si faceva fronte tramite una riduzione del Fondo per i danneggiati dalle vaccinazioni Covid di cui all'[art. 20 del DL 4/2022](#).

Servizi consultoriali

Maggioranza

- **Norme in materia di servizi consultoriali:** 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. **(44.028 Malagola – FdI Nuova riformulazione)**

MinSal

Maggioranza

- **Incarichi dirigenziali Gabinetto salute:** nell'ambito dell'Ufficio di Gabinetto del ministro della Salute, l'incarico dirigenziale aggiuntivo potrà essere conferito a dirigenti non di ruolo anche in deroga alle percentuali previste di cui all'art. 19, comma 6 del D.Lgs. 165/2001. **(8.74 Lucaselli – FdI)**

Sono stati invece ritirati i seguenti emendamenti

Edilizia sanitaria

Maggioranza

- **Interventi PNRR finanziati con art. 20 legge 67/88 – escluse le Regioni in piano di rientro:** oltre alle Province Autonome di Trento e Bolzano e alla Regione Campania, anche le altre Regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario e commissariate sono escluse dal considerare gli investimenti del PNRR per il programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” a carico del finanziamento dell'art. 20 della L. 67/1988. È inoltre autorizzata la spesa di ulteriori 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025 per l'implementazione dell'accordo MinSal – MEF – Regione Calabria volto al riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 **(1.99 Cannizzaro – FI)**.

Telemedicina

Maggioranza

Telemedicina nei laboratori: si prevede che sia consentito presso i laboratori di analisi cliniche autorizzati lo svolgimento dei servizi di telemedicina. Con decreto MinSal, sentita la CSR, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono stabilite le relative modalità tecniche e organizzative. **(43.5 Patriarca – FI)**

Digitalizzazione

Maggioranza

- **Ulteriore uso degli incrementi destinati alla digitalizzazione sanitaria (M6C2):** si prevede che gli incrementi del 50% degli importi e dei quantitativi massimi complessivi delle convenzioni quadro e degli accordi quadro stipulati dalla Consip S.p.A. e funzionali alla realizzazione delle condizionalità previste dalla milestone M6C2-7 del PNRR (Ammodernamento del parco

tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione) – finalizzati al conseguimento degli obiettivi PNRR in relazione a tale investimento ([art. 17, comma 3, DL 13/2023](#)) – sono utilizzabili anche dalle amministrazioni pubbliche fino all'aggiudicazione delle nuove procedure di gara e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2024, al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi di digitalizzazione della pubblica amministrazione. **(12.69 Lucaselli – FdI)**

Competenze digitali personale medico

Maggioranza

- **Competenze digitali del personale dirigenziale sanitario:**

- Idoneità alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN: si prevede che i soggetti ammessi alla selezione per la nomina a direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN debbano essere in possesso di attestato – avente validità biennale – rilasciato all'esito di specifico corso di formazione in materia di digitalizzazione di sanità pubblica.
- Organizzazione corsi: i corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale, avvalendosi dell'AGENAS e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale.
- Timing: Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, con accordo in CSR, le regioni, avvalendosi di AGENAS, sono definiti i contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi e il termine per l'attivazione degli stessi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione.
- Decadenza dall'elenco dei soggetti idonei alla nomina: I soggetti già iscritti all'elenco per la nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN sono tenuti a conseguire l'attestato in materia di digitalizzazione di sanità pubblica entro ventiquattro mesi dall'attivazione dei relativi corsi, a pena di decadenza dell'iscrizione nel medesimo elenco.
- Istituzione della figura del direttore dei servizi digitali: si prevede che il direttore generale delle aziende sanitarie locali, ospedaliere e degli altri enti del SSN nomini un direttore dei servizi digitali, ruolo disciplinato al pari dei direttori amministrativo, sanitario e sociosanitario. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con accordo in CSR, le regioni, avvalendosi di AGENAS, sono definiti i requisiti per l'iscrizione negli elenchi regionali di idonei alla nomina a direttore dei servizi digitali, appositamente costituiti secondo le modalità di cui all'articolo 3 del [D.lgs 171/2016](#). **(42.3 Loizzo – Lega)**

Terapie digitali

Maggioranza

- **Terapie digitali:**

- Osservatorio DtX: si prevede che entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, AGENAS istituisca un osservatorio permanente sulle terapie digitali, al fine di monitorare tempestivamente gli sviluppi scientifici e tecnologici delle medesime terapie, presentando un rapporto annuale sul punto alle camere. Si prevede inoltre che gli ambiti in cui possono trovare applicazione le terapie digitali siano: malattie cardio-metaboliche; endocrinologia e diabetologia; neuroscienze e salute mentale; malattie respiratorie; aree riabilitative; oncologia.
- Definizione Dtx: si fornisce inoltre la definizione di terapie digitali quali gli interventi terapeutici mediati da *software*, con una specifica indicazione terapeutica e progettati per prevenire, gestire o trattare un disturbo medico o una malattia, aventi un principio attivo digitale e degli eccipienti digitali. Si prevede inoltre che i dispositivi medici digitali, ai fini dell'immissione in commercio, devono contenere la marcatura CE come dispositivi medici a base di *software* a livello europeo. **(42.4 Loizzo – Lega)**

Sono stati invece respinti i seguenti 4 emendamenti

Edilizia sanitaria – Fondo Ammodernamento

Maggioranza

- **Interventi PNRR finanziati con art. 20 legge 67/88 – escluse le Regioni in piano di rientro:** oltre alle Province Autonome di Trento e Bolzano e alla Regione Campania, anche le altre Regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario e commissariate sono escluse dal considerare gli investimenti del PNRR per il programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” a carico del finanziamento dell’art. 20 della L. 67/1988. È inoltre autorizzata la spesa di ulteriori 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025 per l’implementazione dell’accordo MinSal – MEF – Regione Calabria volto al riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 **(1.99 Cannizzaro – FI)**.
- **Esclusione di interventi PNRR finanziati con art. 20 legge 67/88:** gli investimenti relativi al programma «Verso un ospedale sicuro e sostenibile» in relazione ai quali siano state assunte obbligazioni giuridicamente vincolanti alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto non sono compresi tra gli investimenti del PNRR che saranno finanziati con l’art. 20 legge 67/88 **(1.100 Ubaldo Pagano – PD)**.
- **Nuova procedura per finanziamento interventi PNRR:** le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, individuano gli interventi contenuti nel programma denominato «Verso un ospedale sicuro e sostenibile» che intendono realizzare, che vengono espunti dal CIS, con la specificazione della nuova fonte di finanziamento e dei tempi di attivazione. Entro quindici giorni dall’individuazione, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, degli interventi di cui al precedente periodo, con atto giuridicamente vincolante, il Ministero che assegna le nuove risorse ne determina l’ammissione a finanziamento e la contestuale soppressione dal relativo CIS **(1.101 Ubaldo Pagano – PD)**.

Trasversali

- **Soppressione dell’articolo 1, comma 13:** prevede la soppressione dell’articolo 1, comma 13 **(1.53 Quartini – M5S, 1.79 Braga – PD; 1.80 Cannizzaro – FI)**

Il termine di conversione in Legge è fissato al 1° maggio. Vi terremo informati sui prossimi sviluppi.

Cordiali saluti
Ufficio Comunicazione



La tua sicurezza, sempre
aris@ebrokers.it

