

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO
DL n. 19 del 2 marzo 2024 convertito con modifiche dalla L. 56 del 29.4.2024

NORME SPECIFICHE DI INTERESSE DELL'AREA SANITARIA

TITOLO I
GOVERNANCE PER IL PNRR E IL PNC

Art. 1 (Disposizioni per la realizzazione degli investimenti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e di quelli non più finanziati con le risorse del Pnrr, nonché in materia di revisione del Piano nazionale per gli investimenti complementari al Pnrr)

Il comma 8, lett. a), punti 16-17-18 identifica, per la Missione 6 Salute del PNRR, gli interventi rimodulati, in tutto o in parte, precedentemente inseriti nel Piano Nazionale Complementare (PNC) di cui al D.L. 59/2021 e, specificatamente, i programmi ed interventi:

- Salute, ambiente, biodiversità e clima con una riduzione di 34,7 mln
- Verso un ospedale sicuro e sostenibile con l'azzeramento delle risorse pari a 510 mln
- Ecosistema innovativo della salute con una riduzione di 132,56 mln

Il successivo comma 13 prevede che gli investimenti destinati alla realizzazione del programma "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" sono posti a carico del finanziamento di cui all'art. 20 della L. n.67/ 1988 (edilizia sanitaria). La disposizione non si applica alle Province autonome di Trento e di Bolzano e alla Regione Campania. Per garantire tale finanziamento viene incrementata l'autorizzazione di spesa di cui all' ex art. 20 di una somma pari a 39 mln mediante l'utilizzo delle precedenti risorse destinate al programma nel PNC, disponibili in conto residui.

Per assicurare la tempestiva realizzazione degli investimenti di cui alla M6 del PNRR - Componente 1 - 1.1 "Case della Comunità" e 1.3 "Ospedali di Comunità" e dell'investimento Componente 2 - 1.2. "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" e degli interventi già posti a carico del Piano Nazionale Complementare al PNRR, nonché per sostenere l'incremento dei costi dei materiali non già coperti con risorse del Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (art. 26, c. 7, D.L. 50/2022) le regioni possono accedendo alle risorse finanziarie, ove disponibili, a loro destinate ai sensi dell' ex art. 20, integrando il quadro economico dei progetti inseriti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) già sottoscritti.

Viene semplificata la procedura per l'autorizzazione a tali modifiche e per il trasferimento delle risorse di cui all' ex art. 20 L. 67/1988 alle Regioni, che sono tenute a presentare al MEF -Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, il rendiconto delle risorse finanziarie complessivamente impiegate per singola linea di finanziamento, con periodicità semestrale.

Commento

*Come **Cisl** abbiamo espresso preoccupazione per la riduzione delle risorse complessive precedentemente previste nel PNC e destinate alla Salute, pur comprendendo la necessità di una loro riallocazione, se collegata a ritardi nella tempistica di attuazione, soprattutto di investimenti "pesanti", che non possiamo rischiare non vengano completati entro le scadenze fissate dal PNRR.*

Per noi resta prioritario il completamento di tutti i programmi previsti dalla Missione 6, per la quale abbiamo sempre sostenuto essere insufficienti le risorse complessivamente stanziare.

Allo stato attuale risultano complessivamente disponibili sul fondo ex art. 20 L. 67/88 circa 2,2 mld diversamente articolati.

Il Ministero della Salute, unitamente al MEF, sta verificando, con le singole Regioni, l'effettiva disponibilità sulla base della programmazione, elemento che riteniamo debba essere acquisito anche nei confronti regionali.

Come **CISL** apprezziamo invece la semplificazione prevista, con il collegamento ai CIS già sottoscritti, rispetto all'utilizzo delle risorse di cui all'ex art. 20 L. 67/88 per il completamento dei diversi investimenti e per coprire i maggiori costi dovuti all'incremento dei materiali.

Così come riteniamo importante il rendiconto semestrale per ogni linea di attività su cui riteniamo vada sollecitato un confronto anche a livello regionale.

Art. 8 (Misure per il rafforzamento della capacità amministrativa delle amministrazioni titolari delle misure del Pnrr e dei soggetti attuatori)

Il comma 2 bis, inserito in sede referente, al fine di garantire l'attuazione del DM 77/2022 e per non disperdere le professionalità acquisite, proroga al 31 dicembre 2025 la possibilità di stabilizzare il personale del ruolo sanitario e socio, assunto con contratto a tempo determinato, anche non più in servizio, che ha prestato servizio presso gli enti e le aziende del Servizio sanitario nazionale durante l'emergenza da COVID-19, in possesso dei requisiti previsti.

Commento

La Cisl valuta favorevolmente la norma che proroga il periodo utile alla stabilizzazione del personale precario che ha operato durante il periodo dell'emergenza pandemica.

CAPO II

DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI ISTRUZIONE E MERITO

Art. 18 (Disposizioni urgenti in materia di formazione superiore e ricerca)

Il comma 3 bis, inserito in sede referente, nelle more di revisione dei meccanismi di accesso ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, prevede che i candidati che hanno sostenuto la prova di ammissione a tali corsi ai fini dell'immatricolazione nell'anno accademico 2023/2024, senza presentare istanza di inserimento nelle relative graduatorie, possono presentare istanza per l'inserimento nella graduatoria nazionale per l'iscrizione ai predetti corsi nell'anno accademico 2024/2025, senza necessità di ripetere la relativa prova di ammissione.

Con uno o più decreti del Ministro dell'università e della ricerca saranno individuate le procedure di inserimento nelle graduatorie nazionali:

- ai fini dell'individuazione del punteggio minimo necessario per l'immatricolazione nell'anno accademico 2024/2025
- saranno definiti i posti da riservare a questi candidati

Commento

La Cisl valuta favorevolmente la norma

CAPO X

DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI INVESTIMENTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

ART. 42 (Disposizioni in materia di fascicolo sanitario elettronico, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale)

Vengono previsti interventi in termini di efficientamento digitale e di rafforzamento della sicurezza sull'utilizzo dei dati da parte dei soggetti indicati, prevedendo fra questi anche l'AGENAS, anche in relazione al perseguimento degli obiettivi fissati dal PNRR su "Servizi di Telemedicina" e "COT-Progetto pilota di intelligenza artificiale", e

per consentire l'attività di raccolta e gestione dei dati, anche pseudonimizzati, utili al monitoraggio dell'erogazione dei servizi di telemedicina, garantendo che gli interessati non siano direttamente identificabili.

Commento

La Cisl valuta favorevolmente la norma tesa a realizzare un importante strumento utile a conseguire gli obiettivi di salute per il Paese. La norma per altro non prevede costi aggiuntivi e consente parimenti un attento e dinamico monitoraggio degli obiettivi intermedi e finali di alcuni interventi della Missione 6.

ART. 43 (Modalità tecnologiche per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati sanitari)

L'articolo, rispetto alla versione iniziale, è stato modificato con emendamento del Governo.

La nuova formulazione prevede che, al fine di assicurare l'aggiornamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), in attuazione dei progetti previsti dal PNRR M6- C2- Inv. 1.3 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione" un decreto del ministero della Salute, di concerto con il MEF, da adottare, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, dovrà "individuare le modalità tecnologiche idonee a garantire il rilascio e la verifica delle certificazioni sanitarie digitali, in conformità alle specifiche tecniche europee e internazionali". È stato eliminato il riferimento all'utilizzo della piattaforma nazionale esistente – DGC e il suo collegamento alla rete globale di certificazione sanitaria digitale dell'OMS.

Commento

Come CISL esprimiamo preoccupazione per la modifica introdotta, in quanto la nuova formulazione non chiarisce se si intende riutilizzare la piattaforma nazionale esistente, aderendo e collegandola alla rete globale già esistente a cui hanno aderito oltre 70 paesi, ottimizzando quindi l'investimento già fatto e rispondendo positivamente alla raccomandazione dell'OMS.

Ad oggi rileviamo inoltre che non esistono altre infrastrutture disponibili per il collegamento ai paesi UE ed extra UE.

ART. 44 (Modifiche al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

Viene definita una nuova formulazione della disciplina del trattamento, anche mediante interconnessione, dei dati personali relativi alla salute, pseudonimizzati, al fine di escludere elementi identificativi diretti, da parte del Ministero della salute e degli enti vigilati dal Ministero. Dovranno essere adottati i conseguenti Decreti da parte del Ministero della salute, previo parere dell'autorità garante per la protezione dei dati personali.

Il comma 1 bis, inserito in sede referente, al fine di implementare la ricerca scientifica in campo medico, biomedico o epidemiologico, prevede il superamento della consultazione preventiva del Garante per la protezione dei dati personali di 14 settimane, rinviando all'individuazione delle garanzie da osservare.

Commento

La Cisl valuta positivamente la norma.

Articolo 44-bis (Misure in materia di efficienza dei policlinici universitari)

Inserito in sede referente, elimina il limite del 2% dell'organico per la stipula di contratti di lavoro a tempo determinato per personale medico o sanitario, per le aziende ospedaliere universitarie (tipo A), al fine di garantire il rispetto delle scadenze previste dal PNRR M6 e migliorare l'efficienza dei policlinici ospedaliero-universitari, riconducendo al rispetto delle disposizioni vigenti in materia di spesa per il personale.

Viene previsto che al personale medico, veterinario e sanitario, già assunto delle aziende ospedaliere universitarie costituite anche dopo il termine della sperimentazione prevista (tipo A), con le modalità stabilite per la dirigenza medica e sanitaria del Ssn conserva, si mantiene l'inquadramento giuridico ed economico nell'ambito della contrattazione collettiva della dirigenza dell'area sanità.

Art. 44-ter (Modifiche all'articolo 9 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, in materia di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale)

Inserito in sede referente supera il limite ad oggi vigente, pari al 50% della spesa sostenuta nel 2009, per assumere medici e professionisti sanitari e sociosanitari con contratti di lavoro subordinato a tempo determinato, ovvero mediante convenzioni o con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nonché nelle ipotesi di reclutamento di personale mediante contratti di formazione lavoro, o altri rapporti formativi, o con contratti di somministrazione di lavoro.

Si prevede che per ciascuno degli anni del triennio 2024-2026 la spesa complessiva per detto personale non possa essere superiore al doppio rispetto a quella sostenuta per lo stesso motivo nel 2009, e comunque nel rispetto delle norme in materia di limiti alla spesa del personale.

Tale limite opera a livello regionale, pertanto le Regioni indirizzano e coordinano la spesa delle Aziende ed Enti del proprio Servizio sanitario regionale, fermo restando il limite complessivo previsto dalle norme vigenti.

Commento

La Cisl pur comprendendo la ratio delle norme, ritiene fondamentale rivedere la norma sul limite al tetto di spesa per le assunzioni di personale, al fine di garantire percorsi stabili di reclutamento, superando il tema del precariato e affrontando il grave problema di organico che attanaglia il SSN.

Articolo 44-quater (Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, in materia di contratti di lavoro a tempo determinato per l'assunzione di medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi specializzandi, nonché all'articolo 12, comma 2, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, in materia di incarichi libero-professionali dei medici in formazione specialistica)

Inserito in sede referente introduce il termine del 31 dicembre 2026, come scadenza entro la quale le aziende e gli enti del Ssn, nonché le strutture sanitarie private accreditate appartenenti alla rete formativa, possono procedere all'assunzione, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, di personale medico, medico veterinario, odontoiatra, farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo, utilmente collocato nella graduatoria separata riservata agli specializzandi regolarmente iscritti a partire dal secondo anno di specializzazione.

Tale facoltà opera nei limiti delle disponibilità di bilancio e di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente.

Nel confermare che la durata del contratto è pari alla durata residua del corso di formazione specialistica, viene prevista la possibilità di proroga fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica, anche se la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa non appartiene alla rete formativa della scuola di specializzazione cui lo specializzando stesso è iscritto, ma alla rete formativa di un'altra scuola di specializzazione per la disciplina di interesse.

Si estende la possibilità, in via sperimentale e fino al 31.12.2025, per i medici in formazione specialistica, regolarmente iscritti, di assumere su base volontaria e al di fuori dell'orario dedicato alla formazione, incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, presso i **servizi sanitari** del Ssn, possibilità ad oggi circoscritta solo ai servizi di emergenza-urgenza ospedalieri.

Articolo 44-quinquies (Norme in materia di servizi consultoriali)

Inserito in sede referente, prevede che 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.

Commento

Come Cisl avevamo già avuto modo di esprimere forti preoccupazioni rispetto alla mancata definizione, nel DM 77/2022, attuativo della M6 C1, dello standard di personale necessario al funzionamento dei servizi consultoriali. Per garantire l'erogazione di tutti i servizi previsti dalle recenti norme di legge diventa non procrastinabile il superamento dei tetti di spesa per rispondere alle esigenze poste dal processo riformatore. Priorità per la Cisl è quindi quella di promuovere l'atteso processo assunzionale e valutare attraverso il confronto con le organizzazioni sindacali l'eventualità di supporti con il coinvolgimento del sistema del terzo settore.