



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 46

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

**Oggetto: Legge 29 aprile 2024, n. 56 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, recante ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).**

Cari Presidenti,

Facendo seguito alla comunicazione n. 32/2024 si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 100 del 30-4-2024, Suppl. Ordinario n. 19, è stata pubblicata la legge indicata 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 1, comma 13 (Misure urgenti per l'attuazione delle previsioni del PNRR in materia di interventi sulle infrastrutture ospedaliere)**

**Il comma 13 dell'articolo 1 prevede una diversa copertura degli investimenti destinati alla realizzazione del programma denominato "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" del PNRR Missione 6 Salute, il cui finanziamento pertanto, già previsto in quota-parte a carico delle risorse statali del Fondo complementare, è posto a valere sulle risorse nazionali per l'edilizia sanitaria.** Tali risorse sono conseguentemente incrementate per l'anno 2024 di una quota di 39 milioni corrispondente al conto residui del Fondo complementare destinati alla realizzazione del suddetto programma. Viene stabilita un'eccezione relativa agli investimenti delle Province autonome di Trento e Bolzano e della Regione Campania.

La disposizione prevede inoltre una integrazione di carattere procedimentale delle vigenti disposizioni in materia di programmi di edilizia sanitaria ricompresi nel PNRR e nel collegato Piano nazionale per gli investimenti complementari di competenza del Ministero della salute. Viene, infatti, aggiunta una disposizione che prevede, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, la possibilità per le Regioni, al fine di assicurare la tempestiva realizzazione degli investimenti che abbiano subito incrementi dei costi dei materiali della Missione 6 Salute - vale a dire 1.1 "Case della Comunità" e 1.3 "Ospedali di Comunità" di cui alla Componente 1, e del sopra richiamato investimento 1.2. "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" di cui Componente 2, oltre che degli altri interventi già posti a carico del Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR -, qualora non coperti dalle assegnazioni dal Fondo per l'avvio di opere indifferibili allo scopo

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

destinate, di impegnare le risorse finanziarie, ove disponibili, previste per l'edilizia sanitaria ai sensi dell'articolo 20 della L. n. 67/1988 per la copertura dei costi emergenti, integrando i progetti inseriti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) già sottoscritti e rendicontando, con apposita procedura, le risorse complessivamente impiegate per singola linea di finanziamento.

**Articolo 8, comma 2-bis (Modifica di una disciplina transitoria per la stabilizzazione di personale assunto con contratti a termine nell'ambito del SSN)**

**Il comma in titolo novella una disciplina transitoria, posta in origine dalla legge di bilancio 2022 e successivamente più volte modificata, volta alla stabilizzazione - mediante stipula di contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato - di personale avente, in base a rapporti a termine, una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale (SSN), ivi compreso il personale non più in servizio. Le modifiche introdotte dal comma in esame, in primo luogo, consentono agli enti del SSN di procedere alle assunzioni a tempo indeterminato volte alla predetta stabilizzazione fino al 31 dicembre 2025 (anziché fino al 31 dicembre 2024, come previsto dalla disciplina vigente). In secondo luogo, incidono sulla disciplina dei requisiti di anzianità per la stabilizzazione: la normativa vigente richiede di avere maturato al 31 dicembre 2024, alle dipendenze di un ente del 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 2022; il predetto termine del 31 dicembre 2022 è differito al 31 dicembre 2024.**

**Articolo 12, comma 8 (Ulteriori misure di semplificazione in materia di affidamento dei contratti pubblici PNRR e in materia di procedimenti amministrativi)**

L'articolo 12, comma 8, prevede che, limitatamente agli investimenti e agli interventi avviati a partire dal 1° febbraio 2020 ed ammessi a finanziamento, in tutto o in parte, a valere sulle risorse del PNRR, le disposizioni di cui all'articolo 47 e all'articolo 50, comma 4, del decreto-legge n. 77 del 2021, volte a garantire le pari opportunità e il diritto al lavoro alle persone disabili (su cui si dirà più diffusamente nel prosieguo della scheda), si applicano con riferimento alle procedure afferenti ai settori speciali del Codice dei contratti pubblici, esclusivamente a quelle avviate successivamente alla data di comunicazione della concessione del finanziamento.

**Articolo 12, comma 16-quater (Certificazione delle piattaforme di approvvigionamento digitale)**

L'articolo 12, comma 16-quater, introdotto durante l'esame alla Camera, disciplina in via transitoria, fino al 31 dicembre 2025 il rilascio da parte dell'Agenzia per l'Italia digitale della certificazione sulle piattaforme di approvvigionamento digitale (*e-procurement*), in base alle dichiarazioni presentate dai soggetti gestori delle piattaforme secondo il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**amministrativa (D.P.R. n. 445 del 2000), attestanti la conformità delle medesime piattaforme ai requisiti previsti all'articolo 22, comma 2, del Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. 36/2023).**

**Il comma 16-*quater* dell'art. 12, autorizza, in via transitoria, fino al 31 dicembre 2025 il rilascio da parte dell'Agenzia per l'Italia digitale della certificazione riguardante le piattaforme di approvvigionamento digitale, previste dall'articolo 26 del Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. 36/2023).**

**L'articolo 26 del Codice dei contratti pubblici stabilisce che l'AGID, di intesa con l'ANAC e la Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per la trasformazione digitale, definisce:**

- **i requisiti tecnici delle piattaforme di approvvigionamento digitale;**
- **la conformità di dette piattaforme a quanto disposto dall'articolo 22, comma 2, del medesimo Codice;**
- **le modalità per la certificazione – rilasciata dall'AGID – delle medesime piattaforme di approvvigionamento digitale (la quale consente l'integrazione con i servizi della Banca dati nazionale dei contratti pubblici).**

In attuazione di tale disposizione sono state adottate la Determinazione 1 giugno 2023, n. 137, recante la disciplina dei requisiti tecnici e delle modalità di certificazione delle piattaforme di approvvigionamento digitale, e la Determinazione 27 dicembre 2023, n. 334, recante la relativa procedura di certificazione.

La disposizione in esame specifica che tale rilascio viene effettuato sulla base delle dichiarazioni presentate dai soggetti gestori delle piattaforme, come indicato dal testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, attestanti la conformità delle medesime piattaforme ai requisiti previsti all'articolo 22, comma 2, del citato Codice dei contratti pubblici).

L'art. 22, comma 2, del Codice dei contratti pubblici stabilisce che le piattaforme e i servizi digitali consentono, in particolare:

- a) la redazione o l'acquisizione degli atti in formato nativo digitale;
- b) la pubblicazione e la trasmissione dei dati e documenti alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici;
- c) l'accesso elettronico alla documentazione di gara;
- d) la presentazione del documento di gara unico europeo in formato digitale e l'interoperabilità con il fascicolo virtuale dell'operatore economico;
- e) la presentazione delle offerte;
- f) l'apertura, la gestione e la conservazione del fascicolo di gara in modalità digitale;
- g) il controllo tecnico, contabile e amministrativo dei contratti anche in fase di esecuzione e la gestione delle garanzie.

### **Articolo 18, commi 3-*bis* e 3-*ter* (Iscrizione ai corsi di laurea in medicina per l'anno accademico 2024/25)**

**Il comma 3-*bis* dell'articolo 18 consente a talune categorie di candidati stranieri che abbiano sostenuto la prova di ammissione ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**dentaria e medicina veterinaria, ai fini dell'immatricolazione nell'anno accademico 2023/2024, senza però presentare istanza di inserimento nelle relative graduatorie, di 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. Il comma 3-ter del medesimo articolo, posticipa il termine per la pubblicazione del bando per le prove di ammissione a trenta giorni prima della loro effettuazione, in luogo dei sessanta previsti dalla normativa vigente.**

**In particolare, il comma 3-bis, nelle more della revisione dei meccanismi di accesso ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria e medicina veterinaria, al fine di assicurare la tempestiva realizzazione degli obiettivi previsti dalla Missione 4, Componente 1, del PNRR (in materia di Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione), consente ai candidati degli Stati membri dell'Unione europea e dei Paesi terzi di cui all'articolo 39, comma 5, del testo unico sull'immigrazione, nonché ai candidati dei Paesi terzi residenti all'estero che hanno sostenuto la prova di ammissione ai fini dell'immatricolazione nell'anno accademico 2023/2024 senza presentare istanza di inserimento nelle relative graduatorie, di 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.**

**Il comma in esame specifica che resta ferma la necessità del previo conseguimento di idoneo titolo di scuola secondaria superiore di secondo grado o titolo equivalente, e che l'ammissione dei candidati sopra citati avverrà comunque nell'ambito dei posti disponibili, per ciascun ateneo, sulla base della programmazione degli accessi effettuata a livello nazionale dal Ministero dell'università e della ricerca, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettere a) e b), della legge 2 agosto 1999, n. 264.**

La determinazione del numero di posti a livello nazionale avviene sentiti gli altri Ministri interessati, sulla base della valutazione dell'offerta potenziale del sistema universitario, tenendo anche conto del fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo. La ripartizione dei posti tra le università avviene tenendo conto dell'offerta potenziale comunicata da ciascun ateneo e dell'esigenza di equilibrata attivazione dell'offerta formativa sul territorio.

**La disciplina di dettaglio delle procedure e dei limiti entro cui sarà consentito l'inserimento ai candidati sopra citati nella graduatoria nazionale per l'iscrizione nell'anno accademico 2024/2025 sono demandati ad uno o più decreti del Ministro dell'università e della ricerca.**

In particolare, si prevede che le procedure di inserimento dei candidati nelle graduatorie nazionali dovranno tenere conto, ai fini dell'individuazione del punteggio minimo necessario per l'immatricolazione nell'anno accademico 2024/2025, dei punteggi conseguiti dai candidati immatricolati nell'anno accademico 2023/2024, e che la definizione dei posti da riservare ai candidati di cui sopra che abbiano conseguito il punteggio minimo utile per l'immatricolazione in misura proporzionale per ciascun ateneo, dovrà tenere conto del rapporto tra il numero degli aventi diritto alla riserva e il numero complessivo dei posti assegnati



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

alle università nell'ambito della programmazione nazionale per l'anno accademico 2024/2025.

**Il comma 3-ter dell'articolo 18, al fine di consentire il celere svolgimento delle prove di ammissione ai corsi universitari, modifica l'articolo 4, comma 1, della legge 2 agosto 1999, n. 264, consentendo che il bando per le prove di ammissione ai corsi ad accesso programmato possa essere pubblicato fino a trenta giorni prima della loro effettuazione, in luogo dei sessanta giorni previsti dalla normativa vigente. Resta fermo il termine vigente per la comunicazione dei risultati delle prove, fissato a quindici giorni successivi al loro svolgimento.**

**Articolo 20, comma 1, lettera a) (*Disposizione concernente l'individuazione dell'ufficio del responsabile per la trasformazione digitale*)**

**L'articolo 20, comma 1, lettera a), prevede che le pubbliche amministrazioni diverse dalle amministrazioni dello Stato, per l'esercizio delle funzioni dell'ufficio del responsabile per la trasformazione digitale, possano avvalersi - secondo la novella al Codice dell'amministrazione digitale introdotta dalla disposizione in esame - del supporto di società *in house*, mediante apposite convenzioni e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.**

Tale comma 1-*septies* stabilisce che le pubbliche amministrazioni diverse dalle amministrazioni dello Stato possano espletare anche in forma associata le funzioni previste dal comma 1-*sexies*. **Quest'ultimo prevede che le suddette pubbliche amministrazioni diverse dalle amministrazioni dello Stato individuino l'ufficio per il digitale tra quelli di livello dirigenziale oppure, ove ne siano privi, individuino un responsabile per il digitale tra le proprie posizioni apicali, nel rispetto della propria autonomia organizzativa.** Si tratta dell'ufficio disciplinato dal comma 1 del medesimo articolo 17 CAD. In assenza del vertice politico, prosegue il comma 1-*sexies*, il responsabile dell'ufficio per il digitale risponde direttamente al responsabile amministrativo dell'ente medesimo.

**La novella in esame integra il contenuto del comma 1-*septies* facendo salva la possibilità di avvalersi, nello svolgimento di tali funzioni, del supporto di società *in house*, mediante apposite convenzioni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.**

Si rammenta che il citato articolo 17 del CAD, al comma 1, prevede che le pubbliche amministrazioni garantiscano l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'amministrazione.

**Articolo 20, comma 1, lettera b) (*Sistemi di interoperabilità entro la Piattaforma Digitale Nazionale Dati*)**

**L'articolo 20, comma 1, lettera b), prevede che le pubbliche amministrazioni accreditate presso la Piattaforma Digitale Nazionale Dati possano continuare ad avvalersi dei sistemi di interoperabilità "già attivi" (anziché "già previsti dalla legislazione vigente").**

**La lettera b) del comma 1 dell'articolo 20 novella il Codice dell'amministrazione digitale (decreto legislativo n. 82 del 2005) per un**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

### **riguardo attinente alla Piattaforma Digitale Nazionale Dati.**

Più in particolare, la disposizione concerne i **sistemi di interoperabilità** utilizzati a quel fine dalle pubbliche amministrazioni, dai gestori di servizi pubblici, dalle società a controllo pubblico (escluse le società quotate).

La disposizione fin qui vigente – vale a dire il comma 7 dell'articolo 50-ter del citato Codice – manteneva fermo che tali soggetti possano continuare a utilizzare anche i sistemi di interoperabilità già “previsti dalla legislazione vigente”.

Per effetto della novella, si fa ora riferimento ai sistemi di interoperabilità già “attivi”.

**Destinatario della disposizione sono le pubbliche amministrazioni menzionate dall'articolo 2 del Codice dell'amministrazione digitale, dunque, tra le altre: le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 (nel rispetto del riparto di competenza di cui all'articolo 117 della Costituzione).**

La Piattaforma è definita quale infrastruttura tecnologica che renda possibile l'interoperabilità dei sistemi informativi e delle basi di dati.

Siffatta interoperabilità è resa possibile mediante l'accreditamento, l'identificazione e la gestione dei livelli di autorizzazione dei soggetti abilitati ad operare sulla Piattaforma. Quest'ultima inoltre assicura la raccolta e conservazione delle informazioni circa gli accessi e le transazioni realizzati per suo tramite.

**La condivisione di dati e informazioni avviene attraverso la messa a disposizione e l'utilizzo da parte dei soggetti accreditati, di "interfacce di programmazione delle applicazioni" (API, nell'acronimo di *Application Programming Interface*, ossia uno strumento di programmazione che 'interfaccia', rendendoli comunicanti, programmi o piattaforme altrimenti incompatibili).**

Le interfacce sono sviluppate dai soggetti abilitati con il supporto della Presidenza del Consiglio dei ministri e in conformità alle Linee guida AgID in materia di interoperabilità. E sono raccolte in un “catalogo API”, reso disponibile, ai soggetti accreditati, dalla medesima Piattaforma.

**Le pubbliche amministrazioni (nell'accezione ampia di cui all'articolo 2, comma 2, del Codice dell'amministrazione digitale) sono tenute ad accreditarsi alla Piattaforma, a sviluppare le interfacce e a rendere disponibili le proprie basi dati.**

Dunque, la Piattaforma fa perno sulla condivisione dei dati attraverso interfacce di programmazione delle applicazioni - non già sull'acquisizione di dati detenuti dalle varie amministrazioni convergenti verso un 'centro'.

**L'accesso dei dati da parte della Piattaforma non modifica la titolarità del dato e la relativa disciplina, ferme restando le specifiche responsabilità del trattamento in carico al soggetto gestore della Piattaforma ovvero ai soggetti fruitori dei servizi di accesso ed elaborazione.** In fase di prima applicazione, la Piattaforma è intesa ad assicurare prioritariamente l'interoperabilità con sistemi informativi quali: l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) (di cui all'articolo 5 del decreto-legge n. 201 del 2011); la banca dati nazionale unica della documentazione antimafia (di cui



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

all'articolo 96 del decreto legislativo n. 159 del 2011); l'Anagrafe nazionale della popolazione residente (di cui all'articolo 62 del Codice dell'amministrazione digitale); le banche dati dell'Agenzie delle entrate, individuate dal Direttore della medesima Agenzia.

**Articolo 20, comma 1, lettera e) (Istituzione del “Sistema di portafoglio digitale italiano”)**

Al fine di rafforzare l'interoperabilità tra le banche dati pubbliche, la disposizione istituisce il Sistema di portafoglio digitale italiano (Sistema *IT-Wallet*). Individua i soggetti incaricati della sua progettazione e della gestione nonché le sue caratteristiche, da maggiormente definire mediante linee guida (approvate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri ovvero dell'Autorità politica delegata in materia di innovazione tecnologica).

Prevede, inoltre, che nell'attesa della piena funzionalità di tale sistema, siano rese disponibili (a richiesta) attraverso il punto di accesso telematico di cui all'articolo 64-*bis* del Codice dell'amministrazione digitale (app IO), le versioni digitali di: Tessera sanitaria-Tessera europea di assicurazione di malattia; patente di guida mobile; Carta europea della disabilità.

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

L'articolo 42 detta le seguenti novelle all'articolo 12 del D.L. n. 179 del 2012 in materia di *Misure urgenti per la crescita del Paese* (L. n. 221/2012) ai fini del potenziamento delle competenze dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali – Agenas, in materia di Fascicolo sanitario elettronico (FSE) e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica:

- modifica il comma 6 dell'articolo 12 del citato D.L. 179/2012, prevedendo che l'Agenas estenda l'esercizio delle proprie competenze attualmente previste per i soli livelli centrali (Ministero del lavoro e politiche sociali e Ministero della salute) e regionali di governo, anche con riferimento alle finalità relative all'istituzione del Fascicolo sanitario elettronico riguardo lo studio e la ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico e relativamente alla programmazione sanitaria, alla verifica delle qualità delle cure ed alla valutazione dell'assistenza sanitaria (comma 1, lettera a));
- al comma 15-*undecies*, lettera g), del medesimo D.L., aggiunge ai compiti dell'AGENAS quello della gestione dell'Intelligenza Artificiale e della valutazione delle tecnologie sanitarie (*Health Technology Assessment – HTA*) relative ai dispositivi medici, nell'ambito della gestione della piattaforma nazionale di telemedicina (comma 1, lettera b);
- al comma 15-*duodecies* aggiunge la disposizione che attribuisce all'Agenas le attività relative alla raccolta e alla gestione dei dati utili anche pseudonimizzati, garantendo che gli interessati non siano direttamente identificabili, nell'ambito dell'attività di monitoraggio dell'erogazione dei servizi di telemedicina necessario per il raggiungimento degli obiettivi riconducibili al sub-intervento di investimento M6C1 1.2.3.2 “Servizi di



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**telemedicina”, tra cui il target comunitario M6C1-9, nonché per garantire la tempestiva attuazione del sub intervento M6C1 1.2.2.4 “COT-Progetto pilota di intelligenza artificiale” (comma 1, lettera c).**

**Articolo 43 (Modalità tecnologiche per la raccolta l’elaborazione e l’analisi dei dati sanitari)**

**L’articolo 43 prevede l’adozione, al fine di assicurare l’alimentazione del fascicolo sanitario elettronico, in attuazione degli investimenti previsti dalla Missione 6 componente 2 progetto 1.3 'Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati", entro 90 giorni dalla entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame, di un apposito decreto del Ministro della salute al fine di individuare le modalità tecnologiche idonee a garantire il rilascio e la verifica delle certificazioni sanitarie digitali, conformemente alle specifiche tecniche europee e internazionali (comma 1).**

Viene quindi modificato il testo in vigore dallo scorso 2 marzo, che prevede l’autorizzazione diretta, in base alla specifica competenza relativa alla Piattaforma nazionale *digital green certificate* o “certificazione verde” (Piattaforma nazionale - DGC), ad emettere, rilasciare e verificare le certificazioni disposte dalla normativa vigente e le ulteriori certificazioni sanitarie digitali individuate e disciplinate con uno o più decreti del Ministero della salute. La finalità precedentemente individuata, infatti, era quella di far fronte ad eventuali emergenze sanitarie, allo scopo di agevolare il rilascio e la verifica di certificazioni sanitarie digitali, utilizzabili in tutti gli Stati aderenti alla rete globale di certificazione sanitaria digitale dell’OMS (WHO). Non viene poi riprodotta la disposizione prescrittiva che le predette certificazioni debbono essere rilasciate in formato digitale e compatibile con le specifiche tecniche comunitarie.

Il nuovo comma 2, modificando pertanto lo scopo della norma in esame, ora diretto a assicurare l’individuazione e lo sviluppo di modalità tecnologiche atte alla gestione di certificazioni sanitarie digitali, quali quelle di cui al comma 1, conferma l’autorizzazione della spesa di 3,85 milioni di euro per l’anno 2024 da gestire in base ad apposita convenzione tra MEF-RGS e SOGEI S.p.A, mentre, a decorrere dal 2025, per i medesimi fini è autorizzata la spesa 1,85 milioni annui, sempre nell’ambito della predetta convenzione.

Viene pertanto meno la finalità indicata nella vigente copertura della norma in esame, attualmente volta ad assicurare l’evoluzione della Piattaforma nazionale – DGC, al fine di rendere possibile il collegamento di questa piattaforma con la rete globale di certificazione sanitaria digitale dell’OMS, nonché per assicurare la conduzione e la manutenzione ordinaria della stessa.

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

**L’articolo in esame, al comma 1, rivede, mediante alcune modifiche al Codice in materia di protezione dei dati personali, la disciplina del trattamento mediante interconnessione dei dati personali relativi alla salute, rinviando, quanto alle modalità del trattamento e alla regolazione dell’interconnessione, a decreti del Ministro della salute, da adottarsi previo**





**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

### **parere del Garante per la protezione dei dati personali.**

Il comma 1-*bis* stabilisce che, nei casi in cui è ammesso il trattamento di dati personali relativi alla salute, a fini di ricerca scientifica in campo medico, biomedico o epidemiologico, senza il consenso dell'interessato, il Garante per la protezione dei dati personali individua le garanzie da osservare.

Il comma 2 precisa che agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1, pari a 28.342.068,00 euro, si provvederà a valere sulle risorse del PNRR destinate alla Missione "Salute", Componente Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare al sub-investimento relativo al "Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel NHS - progettazione e la costruzione dello strumento".

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

L'articolo 44-*bis* apporta alcune modifiche alla normativa vigente in materia di funzionamento dei policlinici universitari, per migliorarne l'efficienza nel rispetto delle scadenze relative ai progetti PNRR individuati alla Missione 6 Salute, prevedendo la possibilità, da parte delle aziende ospedaliero-universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale, di stipulare contratti di lavoro a tempo determinato, di durata non superiore a 4 anni, non rinnovabili, con personale medico o sanitario laureato assunto dal SSN non più nel limite, come attualmente previsto, del 2% dell'organico, bensì nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di spese di personale.

### **Articolo 44-ter (Modifiche all'articolo 9, comma 28, 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)**

L'articolo in titolo reca una disciplina relativa alle spese per l'avvalimento di personale a tempo non indeterminato, valevole per gli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) con riferimento al personale della dirigenza medica e al personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario. **Si stabilisce che per i predetti enti del SSN, per ciascun anno del triennio 2024-2026, la spesa complessiva per il personale appartenente alle categorie in questione e assunto con contratto diverso da quello a tempo indeterminato non può essere superiore al doppio della spesa sostenuta per la stessa finalità nell'anno 2009, nel rispetto della normativa generale in materia di spesa per il personale negli enti del Servizio sanitario nazionale.**

### **Articolo 44-quater (Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145)**

L'articolo in titolo interviene su una disciplina in tema di reclutamento - con contratto a tempo determinato e con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative - di medici specializzandi e di altri professionisti sanitari in corso di specializzazione, posta dall'art. 1, co. 548-*bis*, della legge di bilancio 2019 (L. 30 dicembre 2018, n. 145), prevedendo una serie di modifiche:

**-viene stabilita al 31 dicembre 2026 la scadenza, per la facoltà di assunzione**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

– attualmente senza termine - degli stessi che risultino utilmente collocati in graduatoria per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e con orario a tempo parziale, in ragione delle esigenze formative (lett. a);

-viene specificato che la previsione vigente, secondo cui il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del diploma di specializzazione, vale 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 (lettera b);

-viene sospesa, in capo al consiglio della scuola di specializzazione, la certificazione delle attività formative secondo quanto stabilito dal progetto formativo della scuola stessa (lett. c);

-viene precisato che l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, presso cui la formazione pratica è svolta, devono essere accreditati ai fini della formazione specialistica al momento della stipula del contratto (lettera e) n.1);

-viene specificato che l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento accreditato, ovvero gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, presso i quali gli specializzandi svolgono la formazione pratica, hanno l'obbligo di garantire, oltre al tutoraggio, anche la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e le attività assistenziali che lo specializzando può svolgere in autonomia. Tale certificazione sostituisce la prova finale annuale prevista dalla normativa vigente per il completamento della formazione (lett.e) n. 2).

Infine, il comma 2 modifica un regime sperimentale valido fino al 31 dicembre 2025, estendendo la possibilità, prevista dalla normativa vigente, di assunzione di incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, da parte dei medici in formazione specialistica presso tutti i servizi sanitari (e non più soltanto presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN) al di fuori dall'orario dedicato alla formazione.

La disciplina su cui incide l'articolo in esame prevede, in primo luogo, che i medici, i veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi, a partire dal secondo anno del corso di formazione specialistica a cui siano regolarmente iscritti, possano partecipare alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza pubblica del ruolo sanitario concernenti la specifica disciplina oggetto del corso; tali soggetti, se risultati idonei, sono collocati in graduatoria separata. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medesimi è in ogni caso subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione ed all'esaurimento della graduatoria dei soggetti già specialisti alla data di scadenza del bando.

In secondo luogo, la disciplina in oggetto consente, a determinate condizioni, l'assunzione, con contratto di lavoro dipendente a tempo



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**determinato e con orario a tempo parziale, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, dei professionisti in formazione specialistica utilmente collocati nelle suddette graduatorie separate, con successivo inquadramento, a decorrere dalla data del conseguimento del titolo di formazione specialistica, a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.** La possibilità di assunzione a tempo determinato e parziale è ammessa anche per le strutture sanitarie private accreditate, facenti parte della rete formativa della specializzazione in oggetto; tale possibilità è limitata agli specializzandi che svolgano l'attività formativa presso le medesime strutture. I contratti di lavoro a tempo determinato in esame possono essere stipulati nei limiti delle disponibilità di bilancio dell'ente o azienda e nei limiti di spesa per il personale vigenti, sempre che sussistano le condizioni - inerenti anche alla mancanza di altre risorse umane - poste dall'articolo 1, comma 548-ter, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, e fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea, relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica. **Il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del diploma di specializzazione.**

La definizione, per i soggetti interessati dai summenzionati rapporti di lavoro a tempo determinato, delle modalità di svolgimento della formazione specialistica - la quale prosegue a tempo parziale - e delle attività formative (teoriche e pratiche) previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria è demandata a specifici accordi tra le regioni o le province autonome e le università interessate, conclusi sulla base di un accordo quadro, adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome (l'accordo quadro è stato adottato con il D.M. 10 dicembre 2021). Secondo i principi posti dalla disciplina legislativa in oggetto, la formazione teorica è svolta presso le università e quella pratica presso l'ente o azienda d'inquadramento, purché accreditati ai fini della formazione specialistica, ovvero presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

**Gli specializzandi assunti a termine sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le pertinenti disposizioni del contratto collettivo nazionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale (il trattamento, qualora sia inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo); nel caso di assunzione a termine presso le suddette strutture sanitarie private, il trattamento è determinato in base al rispettivo contratto collettivo nazionale di lavoro (relativo ai dirigenti). Gli specializzandi assunti a termine svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato. Essi sono poi inquadrati, a decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**dirigenza del Servizio sanitario nazionale, ferma restando la condizione dell'esaurimento della graduatoria dei soggetti già specialisti alla data di scadenza del bando (bando in relazione al quale lo specializzando era stato inserito nella graduatoria separata).**

**Viene poi specificato che la previsione vigente, secondo cui il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del diploma di specializzazione, vale 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 (lettera b);**

**viene sospesa, in capo al consiglio della scuola di specializzazione, la certificazione delle attività formative secondo quanto stabilito dal progetto formativo della scuola stessa (lett. c).** Tale sospensione si spiega in base alle ulteriori novelle introdotte con la lett. e) che prevedono:

**che l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, presso cui la formazione pratica è svolta, devono essere accreditati ai fini della formazione specialistica al momento della stipula del contratto (lett. e), n.1);**

**che l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento accreditato, ovvero gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, presso i quali gli specializzandi svolgono la formazione pratica, hanno l'obbligo di garantire, oltre al tutoraggio, anche la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e le attività assistenziali che lo specializzando può svolgere in autonomia.** Tale certificazione sostituisce la prova finale annuale prevista dalla normativa vigente per il completamento della formazione prevista ai sensi all'articolo 38, comma 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, ed è valida ai fini del rilascio del diploma (lett.e), n.2).

**Infine, il comma 2 estende la possibilità, prevista dalla normativa vigente di cui all'articolo 12, comma 2, del DL. 34/2023 (L. n. 56/2023) in materia di regime sperimentale, valido fino al 31 dicembre 2025, di assunzione di incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, da parte dei medici in formazione specialistica presso tutti i servizi sanitari (e non più soltanto presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN) al di fuori dall'orario dedicato alla formazione.**

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