

# LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 3 agosto 2022, n. 129.

**Delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288.**

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato:

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. Il Governo, al fine di rafforzare la qualità della ricerca sanitaria del Servizio sanitario nazionale in un'ottica traslazionale, anche mediante il potenziamento delle politiche di ricerca del Ministero della salute, è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, di seguito denominati «IRCCS», nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi, fatta salva l'autonomia giuridico-amministrativa degli istituti di diritto privato di cui all'articolo 12, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 288 del 2003:

a) prevedere e disciplinare, nel rispetto delle attribuzioni spettanti alle regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità e le condizioni per il potenziamento del ruolo degli IRCCS, quali istituti di ricerca e cura a rilevanza nazionale, al fine di promuovere in via prioritaria l'eccellenza in materia di ricerca preclinica, clinica, traslazionale, clinico-organizzativa nonché l'innovazione e il trasferimento tecnologico, ad integrazione dei compiti di cura e di assistenza svolti, nell'ambito di aree tematiche riconosciute a livello internazionale sulla base della classificazione delle malattie secondo categorie diagnostiche principali (*Major Diagnostic Category – MDC*), integrate dal Ministero della salute con categorie riferibili a specializzazioni disciplinari non direttamente collegate alle MDC o per le quali sussistono appositi programmi di coordinamento nazionale, anche con riferimento alle classi di età;

b) procedere, ferma restando la disposizione di cui all'articolo 13, comma 3, lettera d), del decreto legislativo n. 288 del 2003, alla revisione dei criteri per il riconoscimento, la revoca e la conferma, su base quadriennale, del carattere scientifico, differenziando e valorizzando gli istituti monotematici, ossia che abbiano ricevuto il riconoscimento per un'unica specializzazione disciplinare, e politematici, ossia che abbiano ricevuto il riconoscimento per più aree biomediche integrate, introducendo criteri e soglie di valutazione elevati riferiti all'attività di ricerca, secondo *standard* internazionali, e all'attività clinica e assistenziale, assicurando che tali attività siano correlate

a quelle svolte in qualità di centro di riferimento clinico-assistenziale a livello regionale o sovraregionale per area tematica, nonché alla partecipazione alle reti di ricerca clinico-assistenziali a livello nazionale e internazionale, e allineando su base quadriennale anche la relativa programmazione della ricerca corrente;

c) prevedere, altresì, ai fini del riconoscimento della qualifica di IRCCS, criteri di valutazione concernenti, in via prioritaria, la collocazione territoriale dell'istituto medesimo, l'area tematica oggetto di riconoscimento e il bacino minimo di utenza per ciascuna delle aree tematiche di cui alla lettera a), fermo restando il rispetto della programmazione sanitaria regionale, anche per gli aspetti di natura finanziaria, e garantendo un'equa distribuzione nel territorio nazionale, stabilendo inoltre che, in caso di richiesta di trasferimento di sede da parte di un IRCCS all'interno dello stesso territorio comunale, purché il trasferimento non riguardi strutture afferenti alla rete dell'emergenza-urgenza, non sia prevista la verifica di compatibilità di cui all'articolo 8-ter, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in quanto gli IRCCS, per le attività di ricerca e di sperimentazione effettuate, costituiscono poli di attrazione a livello nazionale e internazionale e non solo per una specifica area territoriale;

d) disciplinare le modalità di accesso alle prestazioni di alta specialità erogate dagli IRCCS da parte dei pazienti extraregionali, secondo principi di appropriatezza e di ottimizzazione dell'offerta assistenziale del Servizio sanitario nazionale;

e) prevedere che, ai fini del riconoscimento di nuovi IRCCS proposti dalle regioni, in sede di riparto del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, d'intesa con le regioni e nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, possa essere vincolata una quota per il finanziamento della ricerca degli IRCCS, nell'ambito di una programmazione di attività e di volumi di prestazioni dei medesimi istituti coerente con i fabbisogni del Servizio sanitario nazionale;

f) regolamentare, per gli IRCCS aventi sedi in più regioni, le modalità di coordinamento a livello interregionale della programmazione sanitaria delle sedi secondarie, che devono essere dotate di capacità operative di alto livello, anche mediante sistemi di accreditamento e di convenzionamento uniformi, nel rispetto della natura giuridica riconosciuta alla sede principale;

g) disciplinare la costituzione, la *governance*, le modalità di finanziamento e la valutazione delle reti degli IRCCS secondo le aree tematiche di cui alla lettera a), anche multidisciplinari, sulla base di una programmazione quadriennale e nell'osservanza dei principi di flessibilità organizzativa e gestionale, di semplificazione operativa, di condivisione delle conoscenze e di sviluppo di infrastrutture e piattaforme tecnologiche condivise, aperte alla collaborazione con gli altri enti del Servizio sanitario nazionale, con reti o gruppi di ricerca, anche internazionali, nonché con i *partners* scientifici e industriali nazionali e internazionali;



h) promuovere, nel rispetto dell'autonomia regionale, il coordinamento tra la direzione generale e la direzione scientifica degli IRCCS, anche attraverso il coinvolgimento concreto del direttore scientifico nella direzione strategica dell'istituto e nell'assegnazione di obiettivi condivisi, al fine di assicurare il raccordo tra l'attività di ricerca e quella di assistenza, in coerenza con gli indirizzi di politica sanitaria regionale e nazionale, per assicurare un'azione più efficace nelle aree tematiche oggetto di riconoscimento;

i) prevedere, nel rispetto delle attribuzioni delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività di vigilanza sugli IRCCS di diritto pubblico e di diritto privato da parte del Ministero della salute, anche mediante l'acquisizione di documenti e di informazioni e il monitoraggio costante volto ad accertare il mantenimento degli *standard* e dei requisiti di cui all'articolo 13, comma 3, del decreto legislativo n. 288 del 2003;

l) disciplinare il regime di incompatibilità dei direttori scientifici degli IRCCS di diritto pubblico nel senso di rendere compatibile il predetto incarico con l'attività di ricerca preclinica, clinica, traslazionale e di formazione, esercitata nell'interesse esclusivo dell'istituto di appartenenza;

m) individuare i requisiti di comprovata professionalità e di competenza, anche manageriale, dei componenti degli organi di governo degli IRCCS di diritto pubblico ed esclusivamente degli organi scientifici degli IRCCS di diritto privato, correlati alla specificità dei medesimi istituti, assicurando l'assenza di conflitti di interessi e fermo restando l'articolo 16 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di composizione del collegio sindacale;

n) procedere, con riguardo agli IRCCS di diritto pubblico e agli Istituti zooprofilattici sperimentali, alla revisione della disciplina del personale della ricerca sanitaria di cui all'articolo 1, commi da 422 a 434, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, anche al fine della valorizzazione delle competenze e dei titoli acquisiti, nell'ambito delle risorse di cui al comma 424 e nel rispetto dei vincoli di cui al comma 428 del citato articolo 1 della legge n. 205 del 2017, con facoltà di rimodulare il numero degli anni di servizio previsti dal contratto di lavoro a tempo determinato collegandolo alla valutazione positiva di cui al comma 428 del medesimo articolo 1 della legge n. 205 del 2017, anche al fine dell'eventuale inquadramento a tempo indeterminato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale; promuovere altresì, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili di cui al citato comma 424, la mobilità del personale della ricerca sanitaria tra gli IRCCS di diritto pubblico, gli enti pubblici di ricerca e le università;

o) assicurare lo svolgimento dell'attività di ricerca degli IRCCS nel rispetto dei criteri di trasparenza e di integrità della ricerca stabiliti a livello internazionale, anche mediante la promozione di sistemi di valutazione

d'impatto della ricerca sulla salute dei cittadini, l'utilizzo di sistemi di valutazione dell'attività scientifica degli IRCCS secondo *standard* internazionali e la previsione di regole comportamentali, compresa l'adesione a un codice di condotta, che garantiscano la leale concorrenza e il corretto utilizzo delle risorse, nonché nel rispetto dei principi di sicurezza dei percorsi sperimentali, stabiliti dalle raccomandazioni ministeriali, con una maggiore integrazione con i comitati etici regionali;

p) prevedere, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di proprietà intellettuale, anche mediante l'introduzione di un regime speciale e di semplificazione che tenga conto della natura giuridica degli IRCCS e delle finalità che gli stessi perseguono, misure idonee a garantire la tutela della proprietà intellettuale degli IRCCS, anche con riguardo al trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca, disciplinando il regime di incompatibilità del dipendente pubblico con le fasi di trasferimento tecnologico, di *spin off* e di *start up*, nonché il rapporto con le imprese nella fase di sponsorizzazione della ricerca e nella scelta del partner scientifico e industriale per lo sviluppo di brevetti detenuti dall'IRCCS di appartenenza;

q) disporre il coordinamento della disciplina vigente in materia di IRCCS, anche mediante l'abrogazione espressa delle disposizioni incompatibili con i decreti legislativi emanati in attuazione della presente legge, fermo restando quanto previsto dall'accordo ratificato ai sensi della legge 18 maggio 1995, n. 187.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il Ministro dell'università e della ricerca e con il Ministro per la pubblica amministrazione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

3. Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1 sono trasmessi alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica perché su di essi siano espressi, entro trenta giorni dalla data di trasmissione, i pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari. Decorso tale termine i decreti legislativi possono essere emanati anche in mancanza dei pareri. Qualora il termine per l'espressione dei pareri parlamentari di cui al presente comma scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto dal comma 1 o successivamente, quest'ultimo è prorogato di tre mesi.

4. Entro trentasei mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, nel rispetto dei principi e criteri direttivi di cui al medesimo comma 1 e con le procedure di cui ai commi 2 e 3, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi medesimi.

5. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.



La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 3 agosto 2022

MATTARELLA

DRAGHI, *Presidente del Consiglio dei ministri*

SPERANZA, *Ministro della salute*

GELMINI, *Ministro per gli affari regionali e le autonomie*

Visto, il Guardasigilli: CARTABIA

#### LAVORI PREPARATORI

*Camera dei deputati* (atto n. 3475):

Presentato dal Ministro della salute ROBERTO SPERANZA (GOVERNO-DRAGHI-I), il 18 febbraio 2022.

Assegnato alla XII commissione (affari sociali), in sede referente, il 2 marzo 2022, con i pareri delle commissioni I (affari costituzionali, della presidenza del consiglio e interni), V (bilancio, tesoro e programmazione), VII (cultura, scienza e istruzione), X (attività produttive, commercio e turismo), XI (lavoro pubblico e privato), XIV (politiche dell'Unione europea) e per le Questioni regionali.

Esaminato dalla XII commissione (affari sociali), in sede referente, l'8, il 9, il 30 e il 31 marzo 2022; il 6, il 20 e il 21 aprile 2022; il 10, l'11, il 12, il 18 e il 19 maggio 2022.

Esaminato in aula il 23 maggio 2022 e approvato il 25 maggio 2022.

*Senato della Repubblica* (atto n. 2633):

Assegnato alla 12ª commissione (igiene e sanità), in sede referente, il 28 maggio 2022, con i pareri delle commissioni 1ª (affari costituzionali), 5ª (bilancio), 7ª (istruzione pubblica, beni culturali), 10ª (industria, commercio e turismo), 11ª (lavoro pubblico e privato, previdenza sociale), 14ª (politiche dell'unione europea), e per le Questioni regionali.

Esaminato dalla 12ª commissione (igiene e sanità), in sede referente, il 16, il 22 e il 29 giugno 2022; il 7 luglio 2022.

Esaminato in aula e approvato definitivamente il 27 luglio 2022.

#### NOTE

##### AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

##### Nota all'art. 1:

— Si riporta il testo degli articoli 12 e 13 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3), pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 27 ottobre 2003, n. 250.

«Art. 12 (*Istituti di diritto privato*). — 1. È fatta salva l'autonomia giuridico-amministrativa degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto privato.

2. L'assunzione di personale sanitario dipendente presso gli Istituti di diritto privato è subordinata all'espletamento di procedure di selezione e di valutazione dei candidati atte a verificarne la professionalità e l'esperienza; l'assunzione è comunque condizionata al possesso degli stessi requisiti previsti per le corrispondenti qualifiche degli enti e strutture del Servizio sanitario nazionale.»

«Art. 13 (*Riconoscimento*). — 1. L'istituzione di nuovi Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico deve essere coerente e compatibile con la programmazione sanitaria della Regione interessata e con la disciplina europea relativa agli organismi di ricerca; essa è subordinata al riconoscimento di cui al comma 3 ed avviene con riferimento a un'unica specializzazione disciplinare coerente con gli obiettivi della programmazione scientifica nazionale di cui all'articolo 12-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni e integrazioni ed ai soli presidi nei quali la stessa attività è svolta. I policlinici possono essere riconosciuti con riferimento a non più di due discipline, purché tra loro complementari e integrate. In caso di riconoscimento di strutture nelle quali insiste la prevalenza del corso formativo della Facoltà di medicina e chirurgia e per le quali l'Università contribuisce in misura pari ad almeno un terzo del patrimonio indisponibile della costituenda Fondazione, il Consiglio di amministrazione di cui all'articolo 3, comma 2, è composto da due componenti designati dal Ministro della salute, due dal Presidente della Regione, due dal Rettore dell'Università e uno dal Comune in cui insiste la sede prevalente di attività clinica e di ricerca, se trattasi di Comune con più di diecimila abitanti, ovvero dalla Conferenza dei Sindaci, qualora il Comune abbia dimensione demografica inferiore. In caso di presenza di soggetti rappresentativi degli interessi originari e/o di soggetti partecipanti, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, il numero dei consiglieri è elevabile fino a nove per consentire l'elezione di un rappresentante degli interessi originari e di uno dei soggetti partecipanti.

2. Le strutture pubbliche che chiedono il riconoscimento possono costituirsi nella forma delle Fondazioni di cui all'articolo 2; le strutture private debbono costituirsi in una delle forme giuridiche disciplinate dal codice civile.

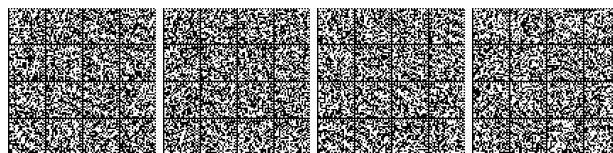
3. Il riconoscimento del carattere scientifico è soggetto al possesso, in base a titolo valido, dei seguenti requisiti:

- a) personalità giuridica di diritto pubblico o di diritto privato;
- b) titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento sanitari;
- c) economicità ed efficienza dell'organizzazione, qualità delle strutture e livello tecnologico delle attrezzature;
- d) caratteri di eccellenza del livello dell'attività di ricovero e cura di alta specialità direttamente svolta negli ultimi tre anni, ovvero del contributo tecnico-scientifico fornito, nell'ambito di un'attività di ricerca biomedica riconosciuta a livello nazionale e internazionale, al fine di assicurare una più alta qualità dell'attività assistenziale, attestata da strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale;
- e) caratteri di eccellenza della attività di ricerca svolta nell'ultimo triennio relativamente alla specifica disciplina assegnata;
- f) dimostrata capacità di inserirsi in rete con Istituti di ricerca della stessa area di riferimento e di collaborazioni con altri enti pubblici e privati;
- g) dimostrata capacità di attrarre finanziamenti pubblici e privati indipendenti;
- h) certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute.»

— Si riporta il testo dell'art. 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 30 dicembre 1992, n. 305, S.O.

«Art. 8-ter (*Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie*). — 1. La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie:

- a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;



b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;

c) strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.

2. L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi, e per l'erogazione di cure domiciliari.

3. Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

4. L'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto. In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2, nonché i relativi requisiti minimi.

5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni determinano:

a) le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio della autorizzazione alla realizzazione di strutture e della autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e sociosanitaria, prevedendo la possibilità del riesame dell'istanza, in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente;

b) gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati.»

— Si riporta il testo dell'art. 16 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica), pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 31 dicembre 2009, n. 303, S.O.

«Art. 16 (Potenziamento del monitoraggio attraverso attività di revisori e sindaci). — 1. Al fine di dare attuazione alle prioritarie esigenze di controllo e di monitoraggio degli andamenti della finanza pubblica di cui all'articolo 14, funzionali alla tutela dell'unità economica della Repubblica, ove non già prevista dalla normativa vigente, è assicurata la presenza di un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze nei collegi di revisione o sindacali delle amministrazioni pubbliche, con esclusione degli enti e organismi pubblici territoriali e, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 3-ter, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, degli enti ed organismi da questi ultimi vigilati, fermo restando il numero dei revisori e dei componenti del collegio.

2. I collegi di cui al comma 1 devono riferire, nei verbali relativi alle verifiche effettuate, circa l'osservanza degli adempimenti previsti dalla presente legge e da direttive emanate dalle amministrazioni vigilanti.»

— Si riporta il testo dell'art. 1, dal comma 422 al comma 434 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020), pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 29 dicembre 2017, n. 302, S.O.

«422. Al fine di garantire e promuovere il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività di ricerca sanitaria, parte integrante del Servizio sanitario nazionale, secondo i principi della Carta europea dei ricercatori, di cui alla raccomandazione della Commissione delle Comunità europee dell'11 marzo 2005 (2005/251/CE), e di consentire un'organica disciplina dei rapporti di lavoro del personale della ricerca sanitaria, è istituito, presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali, di seguito complessivamente denominati «Istituti», fermo restando il rispetto dei vincoli in materia di spesa del personale, un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria.

423. Il rapporto di lavoro del personale di cui al comma 422 è disciplinato, sulla base di quanto previsto nei commi da 424 a 434, nell'ambito del contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto Sanità, in un'apposita sezione, con definizione dei trattamenti economici dei relativi profili, prendendo a riferimento quelli della categoria apicale degli altri ruoli del comparto e valorizzando, con riferimento al personale della ricerca sanitaria, la specificità delle funzioni e delle attività svolte, con l'individuazione, con riferimento ai rapporti di lavoro a tempo determinato di cui al comma 424, di specifici criteri, connessi anche ai titoli professionali nonché alla qualità e ai risultati della ricerca, ai fini dell'attribuzione della fascia economica. In relazione a quanto previsto dal comma 422, gli atti aziendali di organizzazione degli Istituti prevedono, nell'ambito delle vigenti dotazioni organiche e senza nuovi o maggiori oneri, una specifica e autonoma sezione per le funzioni di ricerca, facente capo, negli IRCCS, al direttore scientifico e, negli Istituti zooprofilattici sperimentali, al direttore generale.

424. Per garantire un'adeguata flessibilità nelle attività di ricerca, gli Istituti assumono, per lo svolgimento delle predette attività, entro il limite del 20 per cento per l'anno 2018 e del 30 per cento a decorrere dall'anno 2019 delle complessive risorse finanziarie disponibili per le attività di ricerca, personale con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, nel rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro di cui al comma 423 e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 425. Il limite di cui al primo periodo è incrementato con le risorse aggiuntive trasferite a ciascun Istituto dal Ministero della salute, pari a complessivi 19 milioni di euro per l'anno 2018, a 50 milioni di euro per l'anno 2019, a 70 milioni di euro per l'anno 2020 e a 90 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.

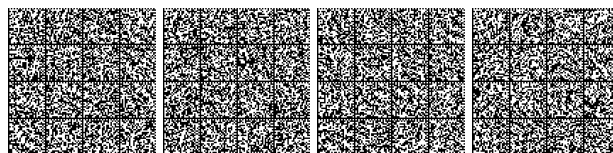
425. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti, nel rispetto delle condizioni e delle modalità di reclutamento stabilite dall'articolo 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i requisiti, i titoli e le procedure concorsuali per le assunzioni di cui al comma 424.

426. Gli Istituti possono bandire le procedure concorsuali per il reclutamento del personale di cui al comma 424 nonché procedere all'immissione in servizio dei vincitori con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato della durata di cinque anni, con possibilità di un solo rinnovo per la durata massima di ulteriori cinque anni, previa valutazione ai sensi del comma 427. L'attuazione di quanto previsto nel precedente periodo è subordinata alla verifica della disponibilità finanziaria nell'ambito delle risorse di cui al citato comma 424.

427. Il personale assunto ai sensi del comma 426 è soggetto a valutazione annuale e a valutazione di idoneità per l'eventuale rinnovo a conclusione dei primi cinque anni di servizio, secondo modalità, condizioni e criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. L'esito negativo della valutazione annuale, per tre anni consecutivi, determina la risoluzione del contratto. Previo accordo tra gli Istituti e con il consenso dell'interessato, è ammessa la cessione del contratto a tempo determinato, compatibilmente con le risorse esistenti nell'ambito delle disponibilità finanziarie di cui al comma 424.

428. Gli Istituti, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative in materia di contenimento delle spese di personale, nell'ambito dei posti della complessiva dotazione organica del personale destinato alle attività di assistenza o di ricerca, possono inquadrare a tempo indeterminato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale, compresi quelli della dirigenza per il solo personale della ricerca sanitaria, previa verifica dei requisiti prescritti dalle disposizioni vigenti, il personale che abbia completato il secondo periodo contrattuale con valutazione positiva, secondo la disciplina stabilita con il decreto del Ministro della salute previsto dal comma 427.

429. Al fine di valorizzare i giovani che esprimono alto potenziale e di favorire il rientro dall'estero di personale fornito di elevata professionalità, gli Istituti possono sottoscrivere i contratti a tempo determinato, per la durata del relativo progetto di ricerca, con gli sperimentatori principali vincitori di bandi pubblici competitivi nazionali, europei o internazionali, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 425. Il costo del contratto grava sui fondi del progetto finanziato con il bando pubblico e il contratto può essere prorogato per il completamento del primo quinquennio di cui al comma 426, subordinatamente alla disponibilità delle risorse finanziarie di cui al comma 424.



430. Gli Istituti possono altresì utilizzare una quota fino al 5 per cento delle disponibilità finanziarie di cui al comma 424 per stipulare contratti di lavoro subordinato a tempo determinato di cui al comma 426 con ricercatori residenti all'estero, la cui produzione scientifica soddisfi i parametri stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui al comma 427.

431. Il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato di cui ai commi 424 e 432 è ammesso alla partecipazione per l'accesso in soprannumero al relativo corso di specializzazione, secondo le modalità previste dall'articolo 35, commi 4 e 5, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

432. In sede di prima applicazione, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della sezione del contratto collettivo del comparto Sanità di cui al comma 423, il personale in servizio presso gli Istituti alla data del 31 dicembre 2017, con rapporti di lavoro flessibile instaurati a seguito di procedura selettiva pubblica ovvero titolare, alla data del 31 dicembre 2017, di borsa di studio erogata dagli Istituti a seguito di procedura selettiva pubblica, che abbia maturato, alla data del 31 dicembre 2019, fatti salvi i requisiti maturati al 31 dicembre 2017 un'anzianità di servizio ovvero sia stato titolare di borsa di studio di almeno tre anni negli ultimi sette, può essere assunto con contratto di lavoro a tempo determinato secondo la disciplina e nei limiti delle risorse di cui al comma 424 e secondo le modalità e i criteri stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui al comma 427.

432-bis. Il Ministero della salute, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, tenuto conto di quanto previsto dal decreto del Ministro della salute di cui al comma 427, individua i criteri cui gli Istituti si attengono ai fini dell'attribuzione delle fasce economiche al personale di cui al comma 432.

433. Al fine di garantire la continuità nell'attuazione delle attività di ricerca, nelle more dell'assunzione del personale di cui al comma 432, gli Istituti, in deroga all'articolo 7, comma 5-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono continuare ad avvalersi, con le forme contrattuali di lavoro in essere, del personale in servizio alla data del 31 dicembre 2017, nei limiti delle risorse finanziarie di cui al comma 424.

434. I contratti di lavoro a tempo determinato di cui ai commi da 422 a 432 sono stipulati in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.»

La legge 18 maggio 1995, n. 187 (Ratifica ed esecuzione dell'accordo tra il Governo italiano e la Santa Sede per regolare i rapporti tra l'ospedale pediatrico «Bambino Gesù» ed il Servizio sanitario nazionale, fatto nella Città del Vaticano il 15 febbraio 1995), è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 23 maggio 1995, n. 118.

— Si riporta il testo dell'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali), pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 30 agosto 1997, n. 202.

«Art. 3 (*Intese*). — 1. Le disposizioni del presente articolo si applicano a tutti i procedimenti in cui la legislazione vigente prevede un'intesa nella Conferenza Stato-regioni.

2. Le intese si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Quando un'intesa espressamente prevista dalla legge non è raggiunta entro trenta giorni dalla prima seduta della Conferenza Stato-regioni in cui l'oggetto è posto all'ordine del giorno, il Consiglio dei Ministri provvede con deliberazione motivata.

4. In caso di motivata urgenza il Consiglio dei Ministri può provvedere senza l'osservanza delle disposizioni del presente articolo. I provvedimenti adottati sono sottoposti all'esame della Conferenza Stato-regioni nei successivi quindici giorni. Il Consiglio dei Ministri è tenuto ad esaminare le osservazioni della Conferenza Stato-regioni ai fini di eventuali deliberazioni successive.»

22G00139

**LEGGE 31 agosto 2022, n. 130.****Disposizioni in materia di giustizia e di processo tributari.**

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

*Disposizioni in materia di giustizia tributaria*

1. Al decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 545, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) le parole: «commissione tributaria provinciale», «commissioni tributarie provinciali», «commissione tributaria regionale», «commissioni tributarie regionali», «commissione tributaria» e «commissioni tributarie», ovunque ricorrono, sono sostituite rispettivamente dalle seguenti: «corte di giustizia tributaria di primo grado», «corti di giustizia tributaria di primo grado», «corte di giustizia tributaria di secondo grado», «corti di giustizia tributaria di secondo grado», «corte di giustizia tributaria di primo e secondo grado» e «corti di giustizia tributaria di primo e secondo grado»;

b) dopo l'articolo 1 è inserito il seguente:

«Art. 1-bis (*La giurisdizione tributaria*). — 1. La giurisdizione tributaria è esercitata dai magistrati tributari e dai giudici tributari nominati presso le corti di giustizia tributaria di primo e secondo grado, presenti nel ruolo unico nazionale di cui all'articolo 4, comma 39-bis, della legge 12 novembre 2011, n. 183, alla data del 1° gennaio 2022.

2. I magistrati tributari di cui al comma 1 sono reclutati secondo le modalità previste dagli articoli da 4 a 4-quater.

3. L'organico dei magistrati tributari di cui al comma 2 è individuato in 448 unità presso le corti di giustizia tributaria di primo grado e 128 unità presso le corti di giustizia tributaria di secondo grado»;

c) all'articolo 2, comma 4, le parole: «quattro giudici tributari» sono sostituite dalle seguenti: «due magistrati o giudici tributari»;

d) all'articolo 3:

1) le parole: «tra i magistrati ordinari, ovvero amministrativi o militari» e «tra i magistrati ordinari, amministrativi o militari», ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «tra i magistrati tributari ovvero tra quelli ordinari, amministrativi, contabili o militari»;

2) le parole: «tabelle E ed F», ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «disposizioni contenute nell'articolo 11»;

e) l'articolo 4 è sostituito dal seguente:

«Art. 4 (*I giudici delle corti di giustizia tributaria di primo grado*). — 1. La nomina a magistrato tributario si consegue mediante un concorso per esami bandito in relazione ai posti vacanti e a quelli che si renderanno vacanti nel quadriennio successivo, per i quali può essere attivata la procedura di reclutamento.

