



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 70

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

**Oggetto: Legge 26 maggio 2023, n. 56 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, recante misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali.**

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n.124 del 29-5-2023 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 2, commi 1-3 (Riduzione dell'IVA e degli oneri generali nel settore del gas per il secondo trimestre dell'anno 2023)**

L'articolo 2, comma 1, proroga la riduzione dell'aliquota IVA al 5 per cento (in deroga all'aliquota del 10 o 22 per cento prevista a seconda dei casi dalla normativa vigente) alle somministrazioni di gas metano usato per combustione per usi civili e industriali contabilizzate nelle fatture emesse per i consumi stimati o effettivi dei mesi di aprile, maggio e giugno 2023. Il comma 2 prevede la riduzione al 5 per cento dell'aliquota IVA anche in relazione alle forniture di servizi di teleriscaldamento nonché somministrazioni di energia termica prodotta con gas metano in esecuzione di un contratto servizio energia. Il comma 3 reca la quantificazione degli oneri derivanti dai commi 1 e 2 e indica le fonti di copertura finanziaria.

**Articolo 4, commi da 1 a 10 (Contributo straordinario, sotto forma di credito d'imposta, a favore delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale)**

L'articolo 4 riconosce, abbassandone le percentuali, anche nel secondo trimestre 2023 alcuni crediti di imposta già concessi nel 2022 dai decreti-legge n. 4, n. 17, n. 21, n. 50, n. 115, n. 144 e n. 176 del 2022 e, per il primo trimestre 2023, dalla legge di bilancio 2023 (articolo 1, commi 2-9) per contrastare l'aumento dei costi dell'energia elettrica e del gas in capo alle imprese. Si tratta in particolare:

- del credito d'imposta per le imprese energivore, che viene concesso nella misura del 20% (in luogo del 45%) delle spese sostenute per la componente energetica acquistata ed effettivamente utilizzata nel mese di secondo trimestre 2023;

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- del credito d'imposta per imprese dotate di contatori di energia elettrica di specifica potenza disponibile, pari o superiore a 4,5 kW, diverse dalle energivore, che viene attribuito in misura pari al 10% (in luogo del 35 per cento) della spesa sostenuta per l'acquisto della componente energetica, effettivamente utilizzata nel secondo trimestre 2023;
- del credito d'imposta per imprese gasivore, concesso in misura pari al 20% per cento (in luogo del 45%) della spesa sostenuta per l'acquisto del medesimo gas, consumato nel secondo trimestre 2023, per usi energetici diversi dagli usi termoelettrici;
- del credito d'imposta per l'acquisto di gas naturale per imprese non gasivore, pari al 20% (in luogo del 45%) della spesa sostenuta per l'acquisto del medesimo gas, consumato nel secondo trimestre 2023, per usi diversi dal termoelettrico. Le disposizioni in esame regolano le modalità di fruizione dei crediti d'imposta e il regime di cedibilità, tra l'altro fissando al 31 dicembre 2023 i termini per il relativo utilizzo e la relativa cessione.

#### **Articolo 7-quater (Credito start up innovative nel settore dell'ambiente, delle energie rinnovabili e della sanità)**

**L'articolo 7-quater, introdotto dalla Camera dei deputati, riconosce un credito d'imposta alle start-up operanti nei settori dell'ambiente, delle energie rinnovabili e della sanità per le spese sostenute in attività di ricerca volte a garantire la sostenibilità ambientale e la riduzione dei consumi energetici.**

**La disposizione in esame riconosce alle start-up innovative, costituite a partire dal 1° gennaio 2020, operanti nei settori dell'ambiente, delle energie rinnovabili e della sanità, nel limite complessivo di 2 milioni di euro per l'anno 2023, un contributo, sotto forma di credito d'imposta, fino ad un importo massimo di 200.000 euro, in misura non superiore al 20 per cento delle spese sostenute per attività di ricerca e sviluppo.**

#### **Articolo 8 (Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici)**

**L'articolo 8 istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un fondo da ripartire tra le regioni e le province autonome, quale contributo statale al ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici relativo agli anni da 2015 a 2018 (comma 1), e dispone sul relativo riparto e sull'utilizzo delle quote derivanti dallo stesso (comma 2).**

**Prevede, inoltre, che le aziende fornitrici di dispositivi medici, qualora non abbiano attivato un contenzioso o rinuncino allo stesso, possano versare a ciascuna regione e provincia autonoma, entro il 30 giugno 2023, in luogo della quota intera, una somma pari al 48 per cento di quanto dovuto a titolo di contributo al ripiano (comma 3).**

**L'articolo dispone, altresì, in ordine alle modalità di compilazione della fattura elettronica riguardante i dispositivi medici e alle modalità di verifica della corretta compilazione (comma 4 e comma 5).**

**Infine (comma 6), prevede che, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di ripiano, si possano richiedere finanziamenti assistiti dalla garanzia del Fondo già costituito presso il Mediocredito Centrale Spa (Fondo finalizzato ad assicurare una parziale**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

assicurazione ai crediti concessi dagli istituti di credito a favore delle piccole e medie imprese).

### **Articolo 9 (IVA su payback per dispositivi medici)**

L'articolo 9, prevede che, in relazione ai versamenti effettuati dalle aziende produttrici di dispositivi medici alle regioni, le aziende possono portare in detrazione l'IVA determinata scorporando la medesima dall'ammontare dei versamenti effettuati (comma 1). Il computo dell'IVA sarà effettuato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano e si baserà sulle fatture emesse dalle aziende nei confronti del Servizio sanitario nazionale (comma 1-bis). Gli importi del costo del bene e del costo del servizio, entrambi riportati nelle fatture elettroniche, saranno indicati separatamente (comma 1-quater). Il diritto alla detrazione sorge nel momento in cui sono effettuati i versamenti e i relativi costi sono deducibili nel periodo d'imposta nel quale sono effettuati i medesimi versamenti (comma 2). Il comma 3 disciplina le modalità di esercizio del diritto alla detrazione dell'imposta.

In virtù del suddetto articolo le aziende fornitrici di dispositivi medici potranno portare in detrazione l'IVA, scorporandola dall'ammontare di versamenti effettuati.

**Inoltre, dopo il comma 1 sono stati aggiunti nuovi commi 1-bis e 1-ter.**

**Il comma 1-bis è finalizzato alla determinazione della detrazione IVA di cui potranno beneficiare le aziende fornitrici in caso di ripiano dello sforamento dei tetti di spesa. Il nuovo comma 1-bis** pertanto impone alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano l'obbligo di comunicare alle aziende fornitrici di dispositivi medici l'ammontare dell'IVA sull'importo oggetto di versamento. Il computo dell'IVA sarà effettuato dalle regioni e dalle province autonome stesse, si baserà sulle fatture emesse dalle aziende nei confronti del Servizio sanitario nazionale e naturalmente considererà le diverse aliquote dell'IVA applicabili ai beni acquistati.

**Il comma 1-ter** introduce un ulteriore criterio nel metodo di calcolo dell'IVA di cui al comma 1-bis. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi del comma 1-ter, indicheranno in modo separato l'importo del costo del bene e del costo del servizio, che sono entrambi riportati nelle fatture elettroniche.

**Il comma 2** precisa che il diritto alla detrazione sorge nel momento in cui sono effettuati i versamenti. I costi relativi ai versamenti sono deducibili nel periodo d'imposta nel quale avvengono i versamenti.

**Il comma 3** delinea l'esercizio del diritto di detrazione da parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici. Esse emetteranno un apposito documento contabile che indicherà gli estremi dei provvedimenti regionali e provinciali da cui deriva l'obbligo del ripiano conseguente al superamento dei tetti di spesa.

### **Articolo 10 (Disposizioni in materia di appalto, di reinternalizzazione dei servizi sanitari e di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, nonché di avvio di procedure selettive comprensive della valorizzazione dell'attività lavorativa già svolta)**

L'articolo 10 disciplina gli affidamenti a terzi dei servizi medici ed infermieristici, operati – esclusivamente in caso di necessità e urgenza - dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per sopperire alla carenza di



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**organico. Sono delineati presupposti, modalità e limiti di tali affidamenti, rinviando per la definizione di linee guida a un successivo decreto del Ministro della salute, da adottarsi previo parere dell’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC). Sono previste esenzioni da tale disciplina per alcune specifiche tipologie di contratti. Inoltre, si preclude la ricostituzione del rapporto di lavoro con il SSN al personale sanitario che interrompa volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura pubblica per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi medici ed infermieristici alle aziende e gli enti del SSN. Sono altresì introdotte delle norme volte alla reinternalizzazione dei servizi sanitari, attraverso procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l’assolvimento delle funzioni precedentemente esternalizzate; in tale ambito, si prevede la valorizzazione del personale impiegato in mansioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati, che abbia garantito assistenza ai pazienti per almeno sei mesi di servizio e non si sia in precedenza dimesso, in costanza di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con il SSN, dalle dipendenze dello stesso.**

**Il comma 1 dell’articolo in esame stabilisce che le aziende e gli enti del SSN, per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario, possono affidare a terzi i servizi medici ed infermieristici:**

- solo in caso di necessità e urgenza;
- in un’unica occasione e senza possibilità di proroga;
- a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, di assumere gli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, nonché di espletare le procedure di reclutamento del personale medico e infermieristico autorizzate. È stato precisato che deve risultare impossibile utilizzare sia personale dipendente che personale convenzionato; inoltre, è stato specificato che le graduatorie concorsuali cui si fa riferimento sono quelle relative all’assunzione di personale dipendente; altresì, è stato aggiunto il presupposto dell’impossibilità di avvalersi, in regime di convenzione, del personale iscritto nelle graduatorie per l’assistenza specialistica ambulatoriale interna.

In base al successivo **comma 2, agli affidamenti in discorso si può ricorrere anche in servizi diversi da quelli di emergenza-urgenza ospedalieri, e per un periodo non superiore a dodici mesi. Inoltre, il testo del comma 2 fa riferimento non solo ai nuovi affidamenti, ma anche a eventuali proroghe di contratti in corso di esecuzione.**

**Il comma 3 demanda ad un decreto del Ministro della salute l’elaborazione di linee guida recanti le specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici ed infermieristici oggetto degli affidamenti. Detto decreto è da adottarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, sentita l’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC).**

**Il comma 4 pone in capo alla stazione appaltante un obbligo di espressa motivazione, nell’ambito della decisione di contrarre, sull’osservanza delle previsioni e delle condizioni fissate nei commi 1 e 2 e sulla durata dell’affidamento.**

**Il comma 5 prevede che l’inosservanza delle disposizioni previste nei commi 1,**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**2 e 4 sia da valutare anche ai fini della responsabilità per danno erariale del dirigente della struttura sanitaria appaltante il servizio.**

**Il comma 5-bis** esenta dalla disciplina di cui ai precedenti commi 1, 2, 4 e 5 agli affidamenti in atto e le procedure di affidamento in corso di svolgimento o per le quali sia stata pubblicata la determinazione a contrarre, o altro atto equivalente, entro dodici mesi successivi alla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge in esame. Viene precisato che la durata degli affidamenti di cui al presente comma non può in ogni caso eccedere dodici mesi dalla data di sottoscrizione del relativo contratto ovvero, per i contratti in corso, dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

**Il comma 5-ter** esenta dalla disciplina posta dai commi da 1 a 5 i contratti e le procedure di affidamento che prevedono il conferimento di attività e servizi sanitari in gestione ad operatori economici, allo scopo di conseguire la riqualificazione di strutture sanitarie o presidi ospedalieri pubblici.

**In base al comma 6**, oggetto di una modifica formale nel corso dell'esame in prima lettura, il personale sanitario che interrompe volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura sanitaria pubblica per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi di cui ai commi 1, 2 e 4 in regime di esternalizzazione non può chiedere successivamente la ricostituzione del rapporto di lavoro con l'SSN.

**Il comma 7 stabilisce che aziende ed enti del SSN, al fine di reinternalizzare i servizi appaltati, avviano le procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni precedentemente esternalizzate. Si prevede che ciò debba avvenire in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti di spesa posti dai richiamati commi 1 e 3 dell'art. 11 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35. Inoltre, si stabilisce che nell'ambito di tali procedure selettive deve essere prevista la valorizzazione, anche attraverso una riserva di posti non superiore al 50 per cento di quelli disponibili, del personale impiegato in mansioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati, che abbia garantito assistenza ai pazienti per almeno sei mesi di servizio. Sono espressamente esclusi dalle procedure di reclutamento volte alla reinternalizzazione dei servizi coloro che "in precedenza", in costanza di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con il SSN, si siano dimessi dalle dipendenze dello stesso.**

**Articolo 11 (Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive e anticipo dell'indennità nei servizi di emergenze-urgenza)**

L'articolo 11 prevede che per l'anno 2023 le aziende e gli enti del Servizio Sanitario nazionale, allo scopo di far fronte alla carenza di personale medico e infermieristico presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri, e di ridurre l'utilizzo delle esternalizzazioni, possono ricorrere alle prestazioni aggiuntive previste dalla contrattazione collettiva nazionale per il personale medico ed infermieristico, consentendo, in deroga alla contrattazione, un aumento della relativa tariffa oraria fino a 100 euro lordi onnicomprensivi, per il personale medico, e a 50 euro lordi onnicomprensivi per il personale infermieristico, al

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione.**

**L'aumento dovrà avvenire nel limite degli importi di cui alla tabella B allegata al presente decreto, pari a complessivi 50 milioni di euro per il personale medico e a complessivi 20 milioni di euro per il personale infermieristico per l'anno 2023.**

**È poi prevista l'applicazione delle disposizioni sopra illustrate anche al personale medico e infermieristico operante nei pronto soccorso pediatrici e ginecologici afferenti ai presidi di emergenza-urgenza e accettazione (DEA) di I e II livello del Servizio sanitario nazionale.**

**Al relativo finanziamento accedono tutte le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente.**

**Mediante una modifica all'articolo 1, comma 526, della legge di bilancio 2023, viene poi previsto un incremento a decorrere dal 1 giugno e fino al 31 dicembre 2023 delle risorse destinate alla corresponsione dell'indennità di pronto soccorso, pari a 100 milioni di euro complessivi, dei quali 30 destinati alla dirigenza medica e 70 al personale del comparto sanità.**

Resta fermo l'incremento a regime di 200 milioni di euro delle citate risorse dal 1° gennaio 2024 già previsto dalla citata disposizione. Alla copertura degli oneri di cui ai commi 1 e 3 si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che a tal fine è incrementato di 170 milioni di euro per l'anno 2023.

In particolare, **l'articolo 11** prevede che, per affrontare la carenza di personale medico e infermieristico presso i servizi di emergenza — urgenza ospedalieri del Servizio Sanitario Nazionale e al fine di ridurre l'utilizzo delle esternalizzazioni, per l'anno 2023 le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, possono ricorrere **per il personale medico, alle prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL dell'Area sanità del 19 dicembre 2019, **per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, può essere aumentata fino a 100 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione.** L'aumento dovrà avvenire per il personale medico nel limite degli importi di cui alla tabella B allegata al presente decreto, pari a complessivi 50 milioni di euro.

**L'articolo 115 del CCNL dell'Area sanità del 19 dicembre 2019 disciplina le tipologie di attività libero professionale intramuraria, includendo (comma 2) nell'ambito di disciplina delle stesse (e più in particolare in quelle di cui alla lettera d) del comma 1) le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico od impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia.**

**Il comma 1-bis, dispone l'applicazione delle disposizioni sopra illustrate, in quanto compatibili e comunque nei limiti di spesa ivi previsti, anche al**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**personale medico e infermieristico operante nei pronto soccorso pediatrici e ginecologici afferenti ai presidi di emergenza-urgenza e accettazione (DEA) di I e II livello del Servizio sanitario nazionale.**

Va ricordato che il DEA rappresenta un'aggregazione funzionale di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza adottando un comune codice di comportamento assistenziale, al fine di assicurare, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa. I DEA afferiscono a due livelli di complessità, in base alle Unità operative che li compongono: DEA di I livello e DEA di II livello.

Al finanziamento di cui al comma 1 accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente (comma 2).

#### **Articolo 12 (Misure per il personale dei servizi di emergenza-urgenza)**

**L'articolo 12, modificato dalla Camera dei deputati, definisce particolari misure a favore del personale sanitario medico dei servizi di emergenza-urgenza fino al 31 dicembre 2025, prevedendo innanzitutto un regime temporaneo per l'ammissione - di tale personale con determinati requisiti - ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del SSN nella disciplina di Medicina d'emergenza e urgenza, ancorché non in possesso di alcun diploma di specializzazione.**

**L'assunzione può avvenire anche in deroga alle incompatibilità previste a legislazione vigente per l'assunzione di incarichi libero-professionali presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN - purché in ambiti strettamente correlati alla specializzazione intrapresa - per un massimo di 8 ore settimanali, con una remunerazione integrativa di 40 euro lordi, valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale nei concorsi per dirigente medico del SSN.**

**Il personale medico in formazione può peraltro prestare la propria collaborazione volontaria e occasionale, con contratto libero-professionale, agli enti e alle associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti, purché al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e fermi restando gli obblighi formativi, fino all'adozione di un apposito regolamento in materia.**

**Si prevede inoltre la possibilità, sempre fino al 31 dicembre 2025, della trasformazione del rapporto di lavoro da impegno orario pieno a impegno orario ridotto o parziale, in deroga ai contingenti previsti dalle disposizioni vigenti, per il personale, dipendente e convenzionato, operante nei servizi di emergenza-urgenza degli enti del SSN in possesso dei requisiti per il pensionamento anticipato previsti dall'ordinamento vigente, comunque entro i limiti d'età già previsti e previa apposita autorizzazione degli enti del SSN interessati.**

**Peraltro, al personale sanitario per cui il primo accredito contributivo decorre successivamente al 1° gennaio 1996, è riconosciuto, ai fini dell'accesso alla pensione di vecchiaia ed alla pensione anticipata, l'incremento dell'età**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**anagrafica con un coefficiente di trasformazione pari a due mesi per ogni anno di attività effettivamente svolta nei servizi di urgenza ed emergenza presso aziende ed enti del SSN, nel limite massimo di 24 mesi.**

**Il comma 1** definisce un regime temporaneo fino al 31 dicembre 2025 per l'ammissione a partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del SSN nella disciplina di Medicina d'emergenza-urgenza (durante l'esame presso la Camera dei deputati è stata modificata l'originaria dicitura "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza"), anche se non in possesso di alcun diploma di specializzazione, del personale medico che alla data di pubblicazione del presente decreto-legge (31 marzo 2023), abbia maturato, nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2013 ed il 30 giugno 2023, presso i servizi di emergenza-urgenza del SSN, **almeno 3 anni di servizio**, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato o contratti di collaborazione coordinata e continuativa o contratti di convenzione o altre forme di lavoro flessibile, ovvero abbia svolto un documentato numero di ore di attività, equivalente ad almeno 3 anni di servizio del personale medico del SSN a tempo pieno, anche non continuative, presso i predetti servizi.

Inoltre, **il comma 2 definisce un regime sperimentale fino al 31 dicembre 2025, in deroga alle incompatibilità previste dall'articolo 40 del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 7 (Gestione delle risorse umane) del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165**, ferma restando la previsione dell'articolo 11, comma 1, del DL. 30 aprile 2019, n. 35 (L. n. 60/2019), in base al quale i **medici in formazione specialistica regolarmente iscritti al relativo corso di studi possono assumere, su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione, incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN, per un massimo di 8 ore settimanali.**

**Inoltre, è stato inserito il comma 2-bis, con cui si prevede che il personale medico in formazione può prestare la propria collaborazione volontaria e occasionale, con contratto libero-professionale, agli enti e alle associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti.**

La norma precisa che tale collaborazione è consentita fino all'adozione del Regolamento previsto dall'articolo 19, comma 11, secondo periodo, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, che aveva già previsto tale specifica attività di collaborazione anche per i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale.

**Il comma 3 dispone inoltre riguardo l'attività libero-professionale che i medici in formazione specialistica possono svolgere ai sensi del precedente comma 2, la quale deve essere non solo coerente con l'anno del corso di studi superato e con il livello di competenze e di autonomia raggiunto, ma anche (a seguito di una modifica approvata in sede referente) correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito.**

In sostanza si intende limitare ad attività correlate all'ambito di studio e specializzazione dei medici in formazione specialistica la possibilità di assumere

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

incarichi libero-professionali presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN. Per tali attività è previsto un compenso orario, che integra la remunerazione prevista per la formazione specialistica, pari a 40 euro lordi comprensivi di tutti gli oneri fiscali, previdenziali e di ogni altro onere eventualmente previsto a carico dell'azienda o dell'ente che ha conferito l'incarico.

**Il comma 4 aggiunge che l'attività svolta ai sensi del precedente comma 3 è valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale nei concorsi per dirigente medico del SSN e costituisce requisito utile ai sensi dell'articolo 20, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 25 maggio 2017, n.75. Si ricorda che, fino al 31 dicembre 2024, le amministrazioni possono bandire, in coerenza con il loro piano triennale dei fabbisogni di personale, e ferma restando la garanzia dell'adeguato accesso dall'esterno - previa indicazione della relativa copertura finanziaria - procedure concorsuali riservate, fino al 50% dei posti disponibili, al personale non dirigenziale che posseda, in particolare, il requisito di risultare titolare, successivamente alla data di entrata in vigore della legge 7 agosto 2015, n. 124, di delega per la riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, di un contratto di lavoro flessibile presso l'amministrazione che bandisce il concorso.**

**Inoltre, il comma 5 introduce la possibilità, fino al 31 dicembre 2025, per il personale, dipendente e convenzionato, operante nei servizi di emergenza-urgenza degli enti del SSN in possesso dei requisiti per il pensionamento anticipato previsti dall'ordinamento vigente, di richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da impegno orario pieno a impegno orario ridotto o parziale, in deroga ai contingenti previsti dalle disposizioni vigenti, fino al raggiungimento del limite di età previsto dall'ordinamento vigente e ferma restando l'apposita autorizzazione degli enti del Servizio sanitario nazionale competenti, oltre che il riconoscimento del trattamento pensionistico esclusivamente a seguito della cessazione del rapporto di lavoro.**

**Il comma 6 prevede che a decorrere dal 31 marzo 2023, data di entrata in vigore del presente decreto-legge, al personale sanitario per cui il primo accredito contributivo decorre successivamente al 1° gennaio 1996, è riconosciuto, ai fini dell'accesso alla pensione di vecchiaia ed alla pensione anticipata, l'incremento dell'età anagrafica per l'applicazione del coefficiente di trasformazione previsto dall'articolo 1, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335, pari a due mesi per ogni anno di attività effettivamente svolta nei servizi di urgenza ed emergenza presso aziende ed enti del SSN, nel limite massimo di ventiquattro mesi.**

### **Articolo 13, comma 1-bis (Stabilizzazione personale tecnico e professionale del SSN)**

**Il comma 1-bis estende al personale tecnico e professionale reclutato dagli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) una disciplina transitoria in tema di stabilizzazione, posta dall'articolo 4, comma 9-septiesdecies, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, con riferimento al personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, sociosanitario e amministrativo dello stesso SSN.**

Più in dettaglio, nel testo vigente, il succitato dall'articolo 4, comma 9-septiesdecies

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

stabilisce che le disposizioni in tema di stabilizzazione di cui all'articolo 1, comma 268, lettera b), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, si applicano, previo espletamento di apposita procedura selettiva e in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, al personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, socio-sanitario e amministrativo reclutato dagli enti del Servizio sanitario nazionale, anche con contratti di lavoro flessibile, anche qualora non più in servizio, nei limiti di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni.

Per effetto della modifica testuale introdotta dal comma in esame, le suddette disposizioni in tema di stabilizzazione della legge di bilancio 2022 si applicano anche al personale tecnico e professionale del SSN.

**Articolo 14 (Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145)**

**L'articolo 14 modifica una disciplina in tema di reclutamento, a tempo determinato e con orario a tempo parziale, 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).** Per effetto delle modifiche introdotte, la disciplina in questione è divenuta a regime (da transitoria che era) e consente anche più di una proroga del contratto a tempo determinato con gli specializzandi; inoltre, è venuto meno il limite di durata di 12 mesi della proroga, fermo restando che il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica ed è prorogabile fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica; infine, in base a un'integrazione apportata dalla Camera dei deputati, si introduce un termine per l'adozione dei già previsti accordi tra le regioni o le province autonome e le università interessate per la definizione, per i soggetti interessati dai summenzionati rapporti di lavoro a tempo determinato, delle modalità di svolgimento della formazione specialistica, e si introduce una norma di chiusura da applicare in caso di mancata adozione degli accordi in questione.

**Articolo 15 (Disposizioni in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero)**

**L'articolo 15 consente l'esercizio temporaneo in deroga, fino al 31 dicembre 2025, relativo a qualifiche di professioni mediche, sanitarie o di interesse sanitario conseguite all'estero, presso strutture sanitarie o socio-sanitarie, pubbliche o private o private accreditate, comprese quelle del Terzo settore.**

**In attesa del raggiungimento della prevista intesa da adottarsi in Conferenza Stato-Regioni per la definizione della disciplina di dettaglio, e comunque non oltre sei mesi dall'entrata in vigore della legge in esame, continua ad applicarsi la normativa vigente in materia con riferimento alle deroghe tuttora applicate. Si demanda ad un'Intesa della Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, da adottarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge in esame, la definizione della relativa disciplina.**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Inoltre, fino al 31 dicembre 2025, la norma esame prevede l'applicazione degli articoli 27 (ingresso in casi particolari) e 27-*quater* (ingresso e soggiorno per lavoratori altamente qualificati) del T.U. delle norme in materia di immigrazione anche al personale medico e infermieristico assunto - in base alla predetta disciplina derogatoria - presso strutture sanitarie o socio sanitarie, pubbliche o private, sulla base del riconoscimento regionale, con contratto libero-professionale ovvero con contratto di lavoro subordinato, entrambi anche di durata superiore a tre mesi, a carattere rinnovabile.

Viene conseguentemente abrogata la disposizione vigente ora organicamente trasposta nella disciplina di deroga in esame, oltre che la previsione della procedura di comunicazione della deroga da parte del professionista interessato presso l'Ordine competente, a pena della sospensione del riconoscimento fino alla comunicazione dell'avvenuta ottemperanza.

***Articolo 15-bis (Ulteriori misure per fare fronte alla grave carenza di operatori di interesse sanitario)***

L'articolo 15-bis è espressamente finalizzato a fare fronte alla grave carenza di operatori di interesse sanitario in tutto il territorio nazionale sia in ambito pubblico sia in ambito privato, con particolare riferimento al settore della medicina sportiva. Viene prevista, allo scopo anzidetto, una nuova possibilità di inserimento nell'elenco speciale ad esaurimento dei massofisioterapisti, riservata a quanti abbiano conseguito il titolo di massofisioterapista sulla base di corsi triennali attivati entro il 31 dicembre 2018.

***Articolo 15-ter (Disposizioni in materia di accesso ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale, nonché di attività di medicina estetica)***

L'articolo in titolo abolisce, per i laureati in odontoiatria e protesi dentaria e per i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione di odontoiatra, il requisito della specializzazione ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e ai fini dell'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale. Inoltre, consente agli odontoiatri di esercitare alcune specifiche attività di medicina estetica non invasiva o mininvasiva, ed abroga la disposizione che attualmente preclude, salvo alcune eccezioni, la contemporanea iscrizione all'Albo di odontoiatra e ad altro Albo professionale.

Il comma 1 dell'articolo in esame dispone l'anzidetta abolizione del requisito della specializzazione ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e ai fini dell'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale.

Il successivo comma 2 apporta conseguenti modifiche all'articolo 28 del regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale.

In particolare, nel predetto articolo, che reca la rubrica "Concorso, per titoli ed esami, per il primo livello dirigenziale odontoiatra - Requisiti specifici di

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**ammissione”, sono abrogati:**

- la lettera *b*) del comma 1, che richiede la specializzazione nella disciplina;
- il comma 2, in base al quale la specializzazione fatta valere come titolo legittimante l'esercizio della professione di odontoiatra non è valida ai fini dell'ammissione al concorso.

Pertanto, a seguito delle abrogazioni suddette, resterebbero solo i requisiti della laurea (in odontoiatria e protesi dentaria, nonché in medicina per i laureati in medicina e chirurgia legittimati all'esercizio della professione di odontoiatra) e quello dell'iscrizione al rispettivo Albo dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri (attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando), previsti rispettivamente dalle lettere *a*) e *c*) del comma 1 dell'articolo oggetto di novella.

Il comma 3 dell'articolo in commento, apportando una modifica testuale all'articolo 8, comma 1, lettera *h-ter*), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilisce che il requisito della specializzazione non è richiesto per l'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale. Tale previsione si pone in deroga al principio generale dettato dallo stesso articolo oggetto di novella, secondo cui l'accesso alle funzioni di specialista ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale deve avvenire secondo graduatorie provinciali alle quali sia consentito l'accesso esclusivamente al professionista fornito del titolo di specializzazione inerente alla branca d'interesse.

Il successivo comma 4, attraverso modifiche testuali alla legge 24 luglio 1985, n. 409, stabilisce, in primo luogo (lettera *a*)) che gli odontoiatri possono esercitare le attività di medicina estetica non invasiva o mininvasiva al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso. Tali attività verrebbero così ad aggiungersi a quelle già previste dall'articolo 2 della legge 409/1985, oggetto di novella, ossia: attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche; prescrizione di tutti i medicinali necessari all'esercizio della professione.

In secondo luogo (lettera *b*)), il comma in esame consente a tutti gli iscritti all'Albo degli odontoiatri di essere contemporaneamente iscritti ad altro Albo professionale.

#### **Articolo 16 (*Disposizioni in materia di contrasto agli episodi di violenza nei confronti del personale sanitario*)**

L'articolo 16 modifica l'articolo 583-*quater* c.p., introducendo una specifica sanzione (reclusione da 2 a 5 anni) per le lesioni non aggravate procurate agli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. La legge n. 113 del 2020 ha introdotto norme specifiche volte a tutelare la sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. In tale contesto l'articolo 4 della legge del 2020 è intervenuta sull'articolo 543-*quater* c.p., estendendo l'ambito di applicazione delle pene previste al primo comma (reclusione da 4 a 10 anni per lesioni gravi e reclusione da 8 a 16 anni per lesioni gravissime) al caso di lesioni personali

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**gravi o gravissime cagionate “a personale esercente una professione sanitaria o sociosanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio,** nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività”. Occorre ricordare che, ai sensi dell'articolo 583 c.p., per lesione grave si intende quella che comporta una malattia superiore ai quaranta giorni; mentre per lesione gravissima, si intende quella che comporta, alternativamente, una malattia insanabile, una mutilazione, la perdita di un senso, lo sfregio permanente del viso. Le professioni sanitarie richiamate nella disposizione sono individuate agli artt. 4, 6, 7, 8 e 9, L. 11.1.2018, n. 3, mentre per le professioni socio-sanitarie occorre fare riferimento all'art. 5, L. 11.1.2018, n. 3. Con riguardo alle lesioni non aggravate cagionate al personale sanitario, l'autore, in base al quadro normativo vigente prima dell'entrata in vigore del decreto-legge in conversione, era chiamato a rispondere a titolo di lesioni personali (art. 582 codice penale). La legge del 2020 ha introdotto, è opportuno ricordare, anche una aggravante comune (art. 61, numero 11-*octies* c.p.) per la quale la pena è aggravata quando il delitto è commesso in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività. La legge stessa ha inoltre previsto la procedibilità d'ufficio per i reati (ivi incluso il reato di lesioni personali) aggravati ai sensi della suddetta circostanza. **Il provvedimento, nel confermare le pene previste per le lesioni gravi e gravissime, prevede un inasprimento sanzionatorio con riguardo alle lesioni semplici cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, per le quali si prevede la pena della reclusione da due a cinque anni.**

#### **Articolo 16, comma 1-bis (Presidi della Polizia di Stato presso le strutture ospedaliere)**

**Il comma 1-bis dell'articolo 16 prevede la possibilità di istituire presidi fissi della Polizia di Stato presso le strutture ospedaliere pubbliche e convenzionate dotate di un servizio di emergenza-urgenza, a tutela dell'ordine e sicurezza pubblica nonché per garantire l'incolumità del personale ivi operante.**

La disposizione si inquadra nell'ambito del fenomeno delle aggressioni o di altre forme di violenza ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni nelle strutture ospedaliere e in particolare nei pronto-soccorso, dove si verificano con maggiore frequenza i casi di aggressione.

**La disposizione in commento interviene sul fronte del potenziamento dei presidi di polizia all'interno nelle strutture ospedaliere, che già oggi dipendono dalle questure territoriali e sono attivati su richiesta delle amministrazioni per ragioni di sicurezza e di opportunità debitamente motivate, ove le risorse di personale e di organizzazione lo consentano. Inoltre l'articolo 7 della citata legge 113 del 2020 ha previsto che al fine di prevenire episodi di aggressione o di violenza, le strutture presso le quali opera il personale sanitario e socio-sanitario**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**prevedono, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il loro tempestivo intervento.**

**Articolo 19 (Modifica dei termini della regolarizzazione delle violazioni formali e del ravvedimento speciale)**

**L'articolo 19 introduce delle modifiche ai termini previsti dalla legge di bilancio 2023 per avvalersi della regolarizzazione di violazioni formali del pagamento di alcuni tributi e del cd. ravvedimento speciale. In particolare:**

- viene rinviato al 31 ottobre 2023, in luogo del 31 marzo 2023, il termine di versamento della prima rata prevista per la definizione delle violazioni di natura formale e vengono modificati altresì i termini per le rate successive alla prima;**
- vengono modificati i termini per la regolarizzazione e il versamento necessari ai fini dell'accesso al ravvedimento speciale.**

La modifica dei termini dei versamenti rateali prevista dalle disposizioni di cui alla lettera b) comporta minori entrate, per il 2023, per un importo pari a circa 3,25 milioni di euro che corrispondono, nell'ipotesi prudenziale in cui tutti i contribuenti che aderiscono al ravvedimento si avvarranno del pagamento rateale, alla quota degli interessi che nella relazione tecnica di accompagnamento della disposizione originaria (articolo 1, commi da 174 a 178, legge n. 197 del 29 dicembre 2022) è stata ascritta al periodo aprile-settembre 2023. Tali minori entrate si ascrivono alla sola annualità 2023, in quanto i residui versamenti riconducibili all'annualità 2024 non subiscono variazioni sostanziali.

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