



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 159

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

**Oggetto: Legge 23 luglio 2021, n. 106 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali".**

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n.176 del 24-07-2021 - Suppl. Ordinario n. 25 - è stata pubblicata la legge indicata in oggetto.

Facendo seguito alla comunicazione n. 120 del 4.6.2021 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 (Contributo a fondo perduto)**

L'articolo 1, ai commi 1-4, riconosce e disciplina un "ulteriore" contributo a fondo perduto a favore di tutti i soggetti che hanno la partita IVA attiva alla data del 26 maggio 2021 (data di entrata in vigore del provvedimento in esame), **alle seguenti condizioni:** - **presentano istanza e ottengono il riconoscimento del contributo a fondo perduto per i titolari di partita IVA introdotto dall'articolo 1 del decreto sostegni (D.L. 41/2021 - L. 69/2021);** - **non hanno indebitamente percepito o non hanno restituito tale contributo.** I commi da 5 a 15, riconoscono un contributo a fondo perduto, alternativo a quello di cui ai commi da 1 a 3, a favore dei soggetti titolari di partita IVA che svolgono attività d'impresa, arte o professione o producono reddito agrario, ad eccezione di alcuni soggetti (commi 5 e 6). I commi 7 e 8 specificano le condizioni, in termini di limiti di reddito agrario, ricavi o compensi, per accedere al contributo. I commi 9 e 10 indicano le modalità di calcolo distinguendo tra i soggetti che hanno, ovvero non hanno, beneficiato del contributo a fondo perduto di cui all'articolo 1 del decreto-legge n. 41 del 2021. Il comma 11 stabilisce il limite del contributo spettante, mentre il comma 12 chiarisce che il contributo non concorre alla determinazione della base imponibile dell'imposta sui redditi, non rileva ai fini del rapporto relativo agli interessi passivi e altri oneri deducibili e non concorre alla formazione del valore della produzione netta ai fini dell'IRAP. Il comma 13 disciplina le procedure da seguire per l'erogazione del contributo, mentre il comma 15 rimanda alle disposizioni di cui all'articolo 1, commi 9 e da 13 a 17 con riferimento alle modalità di erogazione del contributo, al regime sanzionatorio e alle attività di monitoraggio e controllo. **I commi da 16 a 27 disciplinano un contributo a fondo perduto a favore dei soggetti titolari di partita**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**IVA che svolgono attività d'impresa, arte o professione o producono reddito agrario, ad eccezione di alcuni soggetti (commi 16 e 17).** Il comma 18 specifica talune condizioni, in termini di limiti di reddito agrario, ricavi o compensi, per accedere al contributo. **Il comma 19 prevede che il contributo possa essere erogato a condizione che si verifichi un peggioramento del risultato economico di esercizio, nella misura che verrà definita con decreto ministeriale.** I commi 20 e 21, rispettivamente, indicano le modalità di calcolo e il limite del contributo spettante (pari a 150.000 euro per tutti i soggetti beneficiari), mentre il comma 22 chiarisce che il contributo non concorre alla determinazione della base imponibile dell'imposta sui redditi, non rileva ai fini del rapporto relativo agli interessi passivi e altri oneri deducibili e non concorre alla formazione del valore della produzione netta ai fini dell'IRAP. **Il comma 23 disciplina le procedure da seguire per la richiesta del contributo, mentre il comma 24 chiarisce che l'istanza può essere trasmessa solo se la dichiarazione dei redditi 2020 è presentata entro il 10 settembre 2021.** Il comma 25 reca la quantificazione degli oneri e l'indicazione della relativa copertura finanziaria. Il comma 26 prevede l'applicabilità di talune disposizioni del "decreto sostegni" al contributo in oggetto mentre il comma 27 specifica che l'efficacia delle misure in esame è subordinata all'autorizzazione della Commissione europea. Il comma 28 concerne l'obbligo per le imprese di presentazione di un'autodichiarazione attestante il rispetto di talune condizioni previste dalla della Comunicazione della Commissione europea del 19 marzo 2020 «Quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza del COVID-19».

#### **Articolo 1-bis (Detassazione di contributi, di indennità e di ogni altra misura a favore di imprese e lavoratori autonomi, relativi all'emergenza da COVID-19)**

**L'articolo 11-bis**, introdotto dalla Camera dei deputati, **abroga il comma 9 dell'articolo 6-bis del decreto-legge n. 137 del 2020 (decreto "Ristori"), pur mantenendo ferma la detassazione dei trasferimenti in favore dei lavoratori autonomi ivi elencati**, in quanto ricompresi nel disposto dell'articolo 10-bis del medesimo decreto Ristori. **Tale articolo, in particolare, stabilisce al comma 1 che i contributi e le indennità di qualsiasi natura erogati in via eccezionale a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 ai soggetti esercenti impresa, arte o professione, nonché ai lavoratori autonomi, non concorrono alla formazione del reddito imponibile ai fini delle imposte sul reddito e del valore della produzione ai fini dell'imposta regionale sulle attività produttive e non rilevano ai fini del rapporto tra l'ammontare dei ricavi e altri proventi che concorrono a formare il reddito d'impresa o che non vi concorrono in quanto esclusi e l'ammontare complessivo di tutti i ricavi e proventi.** Viene invece abrogato il comma 2 del medesimo articolo 10-bis del decreto Ristori che, con riferimento alla detassazione stabilita dal comma 1, specifica la sua applicabilità nel rispetto dei limiti e delle condizioni definite dal "Quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza del COVID-19" previsto dalla Comunicazione della Commissione europea del 19 marzo 2020 C (2020) 1863 final.

#### **Articolo 2, commi 4-bis – 4-quater (Sostegno a fiere e congressi)**

Nel corso dell'esame in prima lettura alla Camera dei deputati, sono stati aggiunti tre

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

ulteriori commi, da *4-bis* a *4-quater*, i quali incrementano di 50 milioni di euro per l'anno 2021 il Fondo destinato al ristoro delle perdite derivanti dall'annullamento, dal rinvio o dal ridimensionamento di fiere e congressi in seguito all'emergenza da COVID-19, istituito dall'art. 38, co. 3 del D.L. n. 41/2021, destinando l'importo anche al ristoro a favore degli erogatori dei servizi di logistica e trasporto e di allestimento che abbiano una quota superiore al 51% dei ricavi derivante dall'attività di fiere e congressi (comma *4-bis*). All'onere relativo si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo esigenze urgenti ed indifferibili, come rifinanziato dall'art. 77, comma 7 (comma *4-ter*). L'efficacia del regime di aiuto è subordinata alla previa autorizzazione della Commissione UE. (comma *4-quater*).

### **Articolo 26, commi 1-3 e 4-6 (Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse)**

**L'articolo 26, commi 1-3, dispongono il nuovo termine di applicazione (fino al 31 dicembre 2021) della deroga, introdotta dal D.L. Agosto (DL. 104/2020), al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive necessarie per il recupero delle liste d'attesa, con riferimento a prestazioni di ricovero ospedaliero programmabile e di specialistica ambulatoriale non erogate nel 2020 a causa dell'emergenza da COVID-19.** I commi 4 e 5, modificati nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, sono finalizzati a ridefinire i termini della procedura per il monitoraggio delle attività assistenziali per fronteggiare l'emergenza COVID-19 da parte del Ministero della salute come inizialmente previsti dal decreto-legge in esame, nonché a prevedere uno slittamento dei termini, già oggetto di proroga per l'anno 2021, in materia di rendicontazione per la certificazione da parte di Regioni e Province autonome dell'equilibrio dei bilanci riferiti alla gestione del Servizio sanitario regionale per il 2020. Il comma 6 dispone sulla copertura degli oneri.

### **Articolo 26, comma 3-bis (Prestazioni di genetica medica, clinica e di laboratorio)**

**Il comma 3-bis dell'articolo 26 è stato inserito dalla Camera. Esso concerne le prestazioni di genetica medica, clinica e di laboratorio. In primo luogo, si consente, per l'erogazione di tali prestazioni, il ricorso a forme di collegamenti in rete anche tra strutture accreditate che operino in regioni confinanti. Si prevede inoltre che le regioni promuovano la possibilità di effettuare prelievi domiciliari da parte delle strutture di laboratorio accreditate per le medesime prestazioni, con oneri (relativi alla modalità suddetta) a carico dell'assistito.** La summenzionata possibilità di ricorso a forme di collegamenti anche tra strutture accreditate che operino in regioni confinanti viene prevista in considerazione della rilevanza delle indagini diagnostiche e dell'ampio bacino di utenza necessario per garantire un idoneo numero delle prestazioni in oggetto da parte degli operatori accreditati. Nella fattispecie introdotta, la struttura accreditata a cui si rivolge l'assistito si limita a svolgere da intermediaria. La promozione, da parte delle regioni, della possibilità di effettuare i suddetti prelievi domiciliari viene prevista al fine di garantire l'erogazione di un livello adeguato delle prestazioni in oggetto, in particolare in favore di pazienti fragili, e al fine di contrastare le malattie genetiche.

### **Articolo 27 (Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID)**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**L'articolo 27 assicura la presa in carico, mediante un programma di monitoraggio dedicato, degli ex pazienti COVID (dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19). A tal fine, il Ssn garantisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale incluse nella Tabella A del decreto-legge in esame, senza compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, per un periodo di due anni, a decorrere dal 26 maggio 2021.** Conseguentemente, le Regioni e le Province autonome attivano i programmi di monitoraggio, garantendo le prestazioni e le indicazioni riportate nella Tabella A. Al termine del programma di monitoraggio, il Ministero della Salute effettua studi mirati dei dati raccolti in forma aggregata.

**Articolo 28 (Iniziative internazionali per il finanziamento dei "beni pubblici globali" in materia di salute e clima)**

**L'articolo 28 istituisce un Fondo nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze con una dotazione di 500 milioni di euro per l'anno 2021 finalizzato a consentire la partecipazione dell'Italia alle iniziative multilaterali per il finanziamento dei beni pubblici globali in materia di salute e clima.** Le iniziative finanziate dal fondo sono finalizzate in primo luogo alla prevenzione, preparazione e risposta alle pandemie e il contrasto al COVID-19, incluse le iniziative promosse dalle organizzazioni facenti parte **dell'Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A)**, dalle banche e fondi multilaterali di sviluppo, dal Fondo Monetario Internazionale o dai gruppi intergovernativi informali; **ACT-A è strutturato in 4 diversi pilastri:**

**-diagnostica:** si propone di introdurre sul mercato test rapidi di qualità e di formare personale specializzato con l'obiettivo di testare 500 milioni di persone in 50 paesi svantaggiati entro la metà del 2021;

**-terapie:** l'obiettivo è quello di distribuire 245 milioni di trattamenti in 12 mesi, per aiutare i malati a superare l'infezione;

**-vaccini:** più noto come Covax, si propone di rendere disponibili due miliardi di dosi di vaccini anti-COVID-19 ai Paesi che vi partecipano entro la fine del 2021, comprese almeno 1,3 miliardi di dosi per le economie a basso reddito. Per i paesi a reddito medio-alto, che sono in grado di autofinanziare le spese per i vaccini, COVAX offre la possibilità di evitare accordi bilaterali con i produttori ed ottenere prezzi competitivi. Il target operativo attualmente preso a riferimento da COVAX prevede almeno il 27% di popolazione immunizzata tra tutti i Paesi a rischio entro la fine del 2021, da innalzare fino alla vaccinazione di tutti gli adulti entro la fine del 2022;

**-connessione fra sistemi sanitari:** è un pilastro trasversale, in capo a Banca mondiale, Fondo globale e OMS.

**Articolo 29 (Incentivi per i processi di riorganizzazione di strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio o svolgenti analisi di campioni)**

**L'articolo 29 nella nuova formulazione, al comma 1, prevede che le regioni e le province autonome inseriscano tra le strutture accreditate e convenzionate (con il relativo Servizio sanitario) gli istituti di ricerca con comprovata esperienza in materia di sequenziamento di nuova generazione - NGS -. In secondo luogo, il comma prevede la possibilità del riconoscimento - da parte delle regioni e delle**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**province autonome - di un incentivo in favore delle strutture pubbliche e di quelle private, accreditate e convenzionate, eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, ovvero svolgenti analisi di campioni secondo la suddetta tecnologia NGS**, nell'ambito di uno stanziamento pari complessivamente a 46 milioni di euro per il 2021 ed a 23 milioni per il 2022; l'incentivo è inteso all'adeguamento degli standard organizzativi e di personale ai processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate. Il suddetto stanziamento è disposto (comma 2) a valere sulle risorse finanziarie già destinate al finanziamento di progetti di carattere prioritario nel settore sanitario

**Articolo 30, commi da 1 a 7-ter e commi 8-9 (Misure per lo sviluppo della sanità militare e della capacità produttiva nel settore vaccinale e antidotico)**

**L'articolo 30, ai commi da 1 a 3 contiene alcune autorizzazioni di spesa per il servizio sanitario militare e per quello della Guardia di Finanza. In particolare, autorizza, al comma 1, la spesa di 63.249.247 euro per il 2021, per il potenziamento della Sanità militare, al comma 2 la spesa di 16.500.000 euro, per la realizzazione di un reparto di infialamento dei farmaci, da costituirsi all'interno dello stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze, al comma 3 la spesa di 2 milioni di euro per il 2021 per il Servizio sanitario della Guardia di finanza.** Durante l'esame parlamentare sono stati introdotti i commi 1-bis, 1-ter e 1-quater, che autorizzano per l'anno 2021 la spesa di 10 milioni di euro per procedere alla dematerializzazione degli archivi della Sanità Militare (comma 1-bis) e 1,5 milioni di euro per procedere alla dematerializzazione degli archivi e alla digitalizzazione dei processi di lavoro del Servizio sanitario della Guardia di Finanza (comma 1-ter). Il comma 1-quater provvede alla copertura degli oneri relativi ai nuovi commi. I commi da 4 a 6 riguardano la corresponsione dei pagamenti per lavoro straordinario e del compenso forfetario di impiego per talune tipologie di personale militare: il personale militare costantemente impiegato nelle sale operative centrali e periferiche, il personale militare medico, paramedico e di supporto, impiegato nei "Drive Through" dell'Operazione Igea e nei Presidi Vaccinali della Difesa, e il personale militare, indispensabile ad assicurare lo svolgimento delle attività di stoccaggio, movimentazione e trasporto dei vaccini. **Il comma 7 prevede la possibilità di bandire un ulteriore concorso nell'anno 2021 per il reclutamento straordinario di marescialli in possesso di laurea per le professioni sanitarie e relativa abilitazione professionale, per i posti eventualmente non coperti con il concorso del 2020. Durante l'esame parlamentare sono stati introdotti i commi 7-bis e 7-ter, che consentono l'arruolamento temporaneo, a domanda, di 16 ufficiali medici e 7 sottufficiali infermieri. Il comma 8 introduce alcune modifiche alla disposizione che permette lo svolgimento delle attività di medicina generale ai medici delle Forze armate, della Guardia di Finanza e della Polizia di Stato che abbiano maturato almeno quattro anni di attività.**

**Articolo 31, commi 1-5 e comma 9 (Credito d'imposta per spese di ricerca e sviluppo per nuovi farmaci e vaccini)**

**I commi da 1 a 5 dell'articolo 31 prevedono un credito d'imposta spettante alle imprese che effettuano attività di ricerca e sviluppo per i farmaci, inclusi i vaccini, nella misura del 20 per cento dei costi sostenuti dal 1° giugno 2021 al 31**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**dicembre 2030, entro l'importo massimo annuale per ciascun beneficiario di 20 milioni di euro;** mentre nel testo originario del comma 1 il riferimento era posto ai farmaci innovativi, nel testo modificato dalla Camera il beneficio in esame è riconosciuto con riferimento a tutti i farmaci nuovi (in entrambi i testi è esplicitato che nella relativa categoria sono inclusi i vaccini). Il comma 2 specifica che sono considerati ammissibili, nel rispetto delle regole generali di effettività, pertinenza e congruità, tutti i costi sostenuti per ricerca fondamentale, ricerca industriale, sviluppo sperimentale e studi di fattibilità necessari per il progetto di ricerca e sviluppo nel corso della sua durata, ad esclusione dei costi relativi agli immobili e ai terreni. Viene inoltre esclusa la cumulabilità, in relazione ai medesimi costi ammissibili, con altri incentivi aventi forma di credito d'imposta per le attività di ricerca e sviluppo.

### **Articolo 32 (Credito d'imposta per la sanificazione e l'acquisto di dispositivi di protezione)**

**L'articolo 32 introduce per i soggetti esercenti attività d'impresa, arti e professioni,** gli enti non commerciali, nonché per le strutture ricettive extra-alberghiere a carattere non imprenditoriale munite di codice identificativo regionale ovvero, in mancanza, identificate mediante autocertificazione in merito allo svolgimento dell'attività ricettiva di *bed and breakfast* **un credito di imposta nella misura del 30 per cento di alcune spese sostenute nei mesi di giugno, luglio ed agosto 2021 per la sanificazione e l'acquisto di dispositivi di protezione.**

### **Articolo 34, comma 7 (Somministrazione dei vaccini contro il COVID-19 da parte di strutture sanitarie private)**

**Il comma 7 dell'articolo 34 prevede che le regioni e le province autonome possano demandare la somministrazione dei vaccini contro il COVID-19 anche ai soggetti e alle strutture privati, accreditati e convenzionati con il Servizio sanitario della regione (o della provincia autonoma), mediante un'integrazione, per la suddetta finalità e con riferimento all'anno 2021, del relativo accordo contrattuale. L'ambito in oggetto può concernere le strutture sanitarie e socio-sanitarie, i professionisti sanitari, le organizzazioni autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari (accreditati e convenzionati).** La suddetta integrazione dell'accordo contrattuale può essere stipulata anche in deroga alle disposizioni sui limiti dell'importo dei volumi d'acquisto (delle prestazioni oggetto dei medesimi accordi). Resta fermo che la possibilità di deroga concerne soltanto la quota di importo relativa alle somministrazioni in esame e che occorre salvaguardare l'equilibrio economico del Servizio sanitario dell'ente territoriale.

### **Articolo 34, commi 8 e 9 (Incarichi a soggetti collocati in quiescenza da parte di aziende sanitarie e socio-sanitarie pubbliche)**

I commi 8 e 9 dell'articolo 34 modificano una disciplina transitoria - di cui all'articolo 3-bis del D.L. 14 gennaio 2021, n. 2, convertito, con modificazioni, dalla L. 12 marzo 2021, n. 29 -, che consente alle aziende sanitarie e socio-sanitarie pubbliche di remunerare gli incarichi attribuiti al personale sanitario già collocato in quiescenza; **le modifiche sono intese a consentire l'opzione tra il mantenimento del trattamento pensionistico e la remunerazione dell'incarico medesimo (comma 8) ed a chiarire (comma 9) il rapporto tra la disciplina transitoria di cui al citato articolo**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**3-bis (come modificata dal comma 8) ed altre norme transitorie, che concernono anch'esse il conferimento di incarichi, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, a soggetti già in quiescenza e che consentono il cumulo tra trattamento pensionistico e remunerazione dell'incarico.**

L'articolo 3-bis del citato D.L. n. 2 del 2021 consente - in relazione allo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 - alle aziende sanitarie e socio-sanitarie pubbliche di remunerare gli incarichi attribuiti al personale sanitario già collocato in quiescenza, a condizione che tali incarichi abbiano una scadenza non successiva al 31 dicembre 2022 e che i medesimi soggetti abbiano maturato i requisiti anagrafici e contributivi per il pensionamento di vecchiaia; la disposizione in esame è ammessa nel rispetto dei limiti di spesa vigenti per le singole regioni e relativi al personale degli enti del Servizio sanitario nazionale.

Il comma 8 consente, per la fattispecie in esame, l'opzione tra il mantenimento del trattamento pensionistico e la remunerazione dell'incarico, sopprimendo la previsione tassativa della sospensione dell'erogazione del trattamento pensionistico per le mensilità corrispondenti all'incarico remunerato.

Il comma 9 reca una norma di interpretazione autentica - avente, quindi, effetto retroattivo - relativa al rapporto tra la disciplina transitoria di cui al citato articolo 3-bis e la disciplina transitoria che consente, fino al 31 dicembre 2021, la remunerazione di alcuni incarichi, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, a soggetti già in quiescenza, secondo gli stanziamenti e i limiti di spesa di cui all'articolo 1, comma 423, e alla relativa tabella 1 della L. 30 dicembre 2020, n. 178, previa verifica dell'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore; quest'ultima disciplina transitoria, più in particolare, concerne gli incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza. La norma di interpretazione autentica di cui al presente comma 9 - in conformità all'interpretazione già seguita dalla circolare dell'INPS n. 70 del 26 aprile 2021 - prevede che per gli incarichi oggetto di quest'ultima disciplina transitoria resti fermo la possibilità di cumulo tra remunerazione dell'incarico e trattamento pensionistico.

### **Articolo 34, comma 9-ter (Integrazione socio-sanitaria)**

Il comma 9-ter, introdotto durante l'esame alla Camera, è finalizzato a dare completa attuazione alla normativa vigente che istituisce l'area delle professioni sociosanitarie per far fronte al perdurare dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Allo scopo si prevede di collocare il personale dipendente del SSN appartenente ai profili professionali di assistente sociale, sociologo e operatore sociosanitario, già collocato nei ruoli tecnici, nel nuovo ruolo sociosanitario che viene istituito nell'ambito del personale dipendente degli enti ed aziende del SSN dal presente comma senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

### **Articolo 34, commi 9-quater e 9-quinquies (Fondo gratuità tamponi)**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**I commi 9-*quater* e 9-*quinquies* sono finalizzati ad istituire un Fondo per la gratuità dei tamponi, con una dotazione di 10 milioni di euro per il 2021 presso il Ministero della salute per garantire, entro tale limite di spesa, l'esecuzione gratuita dei test molecolari e dei test antigenici rapidi per l'ottenimento della certificazione verde COVID prevista dalla normativa vigente o del certificato COVID digitale UE per i cittadini con disabilità o in condizione di fragilità che non possono effettuare la vaccinazione COVID-19 a causa di patologie ostative certificate (comma 9-*quater*). Allo scopo è prevista l'emanazione di un decreto interministeriale Salute – MEF – Ministro per le disabilità (o con l'autorità politica delegata in materia di disabilità), entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge in esame, diretto a stabilire, anche al fine di rispettare il limite di spesa previsto, criteri e modalità di riparto di detto Fondo, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni e Province autonome.**

#### **Articolo 34, commi da 10-*bis* a 10-*quinquies* (Tracciamento dei farmaci e dei dispositivi medici)**

I commi da 10-*bis* a 10-*quinquies* dell'articolo 34 sono stati inseriti dalla Camera. **Essi estendono il sistema di ricezione dei dati individuali in forma anonimizzata - cioè, priva del codice fiscale dell'assistito - con riferimento ai medicinali venduti dalle farmacie e non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, a quelli distribuiti dalle farmacie per conto delle strutture del medesimo Servizio sanitario nonché ai dispositivi medici venduti dalle medesime farmacie.** Tale estensione è operata tramite il Sistema Tessera Sanitaria. Ai dati oggetto delle nuove norme possono in ogni caso accedere il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, l'Agenzia Italiana del Farmaco, l'Istituto nazionale di statistica, l'Istituto superiore di sanità e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. In base alle norme vigenti, oggetto dell'estensione operata dai commi 10-*bis* e 10-*ter*, i dati vengono trasmessi telematicamente al Ministero dell'economia e delle finanze; essi vengono rilasciati ai programmi informatici ordinariamente utilizzati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari, fatta eccezione, relativamente al codice fiscale dell'assistito, per le farmacie, pubbliche e private, e per le strutture di erogazione dei servizi sanitari non autorizzate al trattamento del codice fiscale dell'assistito. L'estensione è intesa a rafforzare i programmi di sorveglianza epidemiologica e a garantire l'aderenza alla terapia farmacologica, realizzando l'efficace monitoraggio dei consumi farmaceutici.

#### **Articolo 34, commi 10-*sexies* - 10-*octies* (Screening polmonare)**

I commi da 10-*sexies*-10-*octies* sono finalizzati al potenziamento su tutto il territorio nazionale dei centri della Rete italiana *screening* polmonare (RISP) per la realizzazione di programmi di prevenzione e monitoraggio del tumore del polmone, nei limiti della spesa autorizzata di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022.

#### **Articolo 34-*bis* (Disposizioni in materia di sorveglianza epidemiologica del SARS-Cov-2 e delle relative varianti genetiche e di monitoraggio delle risposte immunologiche al COVID-19 e ai vaccini)**

**L'articolo 34-*bis*, inserito nel corso dell'esame alla Camera, dispone che l'Istituto superiore di sanità (ISS) si avvalga della rete dei laboratori di microbiologia e dei**





**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**centri di sequenziamento genomico individuati da ciascuna regione e provincia autonoma al fine di assicurare la sorveglianza epidemiologica della circolazione del SARS-COV-2 e delle relative varianti genetiche.** Ai medesimi fini, sono individuati i laboratori di microbiologia e i centri di sequenziamento genomico afferenti alla Sanità militare che operano in diretto contatto con l'ISS. Per quanto riguarda lo svolgimento delle specifiche attività di sorveglianza sulle varianti SARS-COV-2, i laboratori e i centri di sequenziamento genomico, nel rispetto delle modalità indicate dall'ISS e accedendo all'apposito sistema informativo predisposto presso il medesimo Istituto, trasmettono in forma anonima i dati relativi alla sequenza genica di una determinata percentuale di campioni positivi per l'infezione SARS-COV-2. Per quanto riguarda il monitoraggio delle risposte immunologiche all'infezione e ai vaccini somministrati, l'ISS si avvale dei dati individuali relativi ai soggetti cui è somministrata la vaccinazione anti SARS-CoV-2 contenuti nell'Anagrafe Nazionale Vaccini. Per l'implementazione delle attività di sorveglianza sulle varianti e di monitoraggio delle risposte immunologiche all'infezione e ai vaccini somministrati, nonché per l'avvio delle attività di formazione specifica nel campo e di ricerca sull'infezione da SARS-COV-2, si autorizza la spesa di 10 milioni di euro per il 2021.

**Articolo 35, commi 1 e 2 (Disposizioni finanziarie in materia sanitaria - determinazione dei fabbisogni sanitari standard regionali dell'anno 2021 e modifiche alla disciplina della riduzione della spesa sanitaria)**

Il comma 1 dell'articolo 35 modifica, per il 2021, alcuni criteri per la determinazione dei fabbisogni standard regionali nel settore sanitario in relazione alla scelta delle regioni *benchmark* e del riparto regionale delle risorse per la sanità relative ad un 15% del totale in base alla popolazione residente. **Il comma 2 incrementa inoltre dallo 0,25% allo 0,32% la percentuale di riparto della quota premiale calcolata nell'ambito del fabbisogno sanitario complessivo delle Regioni.**

**Articolo 35, commi 2-bis - 2-quinquies (Ricognizione sull'attuazione legge cure palliative)**

**I commi da 2-bis a 2-quinquies, introdotti durante l'esame alla Camera, sono finalizzati alla elaborazione di un programma attuativo triennale della legge sulle cure palliative (L. n. 38/2010), per garantire, entro il 2025, l'uniforme erogazione dei livelli di assistenza del decreto relativo ai nuovi LEA in materia, con particolare riferimento alle cure palliative domiciliari, all'assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita ed al ricovero ordinario per acuti.** Allo scopo, ai sensi del comma 2-bis, il Ministero della salute, previa istruttoria dell'Agenas da concludersi entro il 2021, effettua una ricognizione delle attività svolte dalle singole Regioni e Province autonome, sulla base della quale sono fissati per ciascuna di esse i relativi obiettivi ai fini dell'elaborazione del predetto programma. Si stabilisce che l'attuazione di detto programma da parte di Regioni e Province autonome costituisca un adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN ai sensi della normativa vigente (articolo 2, comma 68, lett. c) della legge finanziaria 2010, come prorogata dal 2013 dall'art. 15, comma 24 del DL. n. 95/2012 di revisione della spesa. Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome dovranno produrre periodicamente una relazione al Comitato permanente per l'erogazione dei LEA sullo stato di attuazione di detto programma

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

triennale. Entro la prima metà del 2022, previa istruttoria dell'Agenas, con decreto interministeriale Salute-MEF, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, sono definite le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di cure palliative in ambito domiciliare, residenziale e *hospice*, coerentemente con la cornice economico-finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale (comma 2-ter). I predetti adempimenti devono essere attuati da parte delle amministrazioni interessate senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (comma 2-quater). Si prevede infine che, in caso di mancata attuazione del programma triennale nei predetti termini, si applichi la procedura per l'esercizio del potere sostitutivo di cui all'articolo 8 della legge n. 131/2003 (comma 2-quinquies).

### **Articolo 37 (Reddito di ultima istanza per professionisti disabili)**

L'articolo 37 esclude dai limiti di reddito previsti per il riconoscimento dell'indennità denominata reddito di ultima istanza – **erogata in favore dei lavoratori autonomi e professionisti iscritti agli enti di diritto privato di previdenza obbligatoria** - ogni emolumento, corrisposto dai medesimi enti ad integrazione del reddito a titolo di invalidità, avente natura previdenziale, che risponda alle medesime finalità dell'assegno ordinario di invalidità (già escluso dai suddetti limiti di reddito in base alla normativa vigente).

### **Articolo 41-bis (Disposizioni in materia di contratti di lavoro a tempo determinato)**

L'articolo 41-bis - inserito dalla Camera - modifica, in via temporanea, la disciplina dei contratti di lavoro dipendente a tempo determinato nel settore privato. La modifica consiste nell'inserimento, in via transitoria, di una nuova fattispecie tra quelle che possono costituire il presupposto di ammissibilità - cosiddetta causale - di una durata del contratto superiore a dodici mesi (e in ogni caso non superiore a ventiquattro mesi). La nuova causale è costituita dalla sussistenza di specifiche esigenze individuate dai contratti collettivi di lavoro. Qualora si basi su tale nuova fattispecie, il suddetto termine in deroga può essere apposto nel contratto solo fino al 30 settembre 2022 (ferma restando l'applicazione del medesimo contratto nel periodo successivo in base al termine di durata già apposto).

### **Articolo 47-bis (Differimento dei termini per la verifica della regolarità contributiva dei lavoratori autonomi e dei professionisti e disposizioni in materia di Fondi di solidarietà bilaterali del credito ordinario, cooperativo e della società Poste italiane Spa)**

L'articolo 47 bis, introdotto alla Camera, al fine della fruizione dell'esonero contributivo riconosciuto in favore dei lavoratori autonomi e dei professionisti aventi determinati requisiti, dispone che la regolarità contributiva è verificata d'ufficio dagli enti concedenti il predetto esonero a partire dal 1° novembre 2021 (comma 1). Prevede, infine, una disposizione interpretativa volta a chiarire l'applicazione dei criteri di tassazione degli assegni straordinari erogati dai Fondi di solidarietà bilaterali del credito ordinario, cooperativo e di Poste Italiane (comma 2).

### **Articolo 50 (Assunzioni nei dipartimenti di prevenzione di dirigenti medici, di**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

### **tecniche della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro e di assistenti sanitari)**

L'articolo 50 prevede che le regioni e le province autonome autorizzino gli enti e le aziende del Servizio sanitario nazionale - in relazione ai modelli organizzativi della singola regione (o provincia autonoma) - **a procedere al reclutamento straordinario di dirigenti medici**, di tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e (in base all'integrazione operata dalla Camera) di assistenti sanitari, con contratti di lavoro a tempo indeterminato, da destinare ai dipartimenti di prevenzione. Tale reclutamento avviene in deroga agli ordinari limiti in materia di assunzioni ed è ammesso nell'ambito dei limiti di spesa posti, per ciascuna regione o provincia autonoma, dalla relativa tabella allegata. Tali risorse sono complessivamente pari a 3,4 milioni di euro per il 2021 e a 10 milioni annui a decorrere dal 2022 (comma 2). Lo stanziamento è escluso (comma 3) dall'ambito delle disposizioni relative all'utilizzo flessibile delle risorse in materia sanitaria per l'emergenza da COVID19, disposizioni stabilite dall'articolo 26, comma 4, del presente decreto (comma modificato dalla Camera).

### **Articolo 57-bis (Dichiarazioni sostitutive)**

L'articolo 57-bis estende l'efficacia temporale di una misura transitoria di semplificazione procedimentale introdotta in relazione all'emergenza da Covid-19. Tale misura consiste in un'ampliata facoltà per cittadini ed imprese di presentare (anche in deroga alla legislazione vigente) dichiarazioni sostitutive, nei procedimenti avviati ad istanza di parte che abbiano ad oggetto erogazioni di denaro ovvero prestiti e finanziamenti da parte della pubblica amministrazione, relativi all'emergenza da Covid-19.

### **Articolo 60 (Misure straordinarie a sostegno degli studenti e del sistema della formazione superiore e della ricerca, nonché in materia di concorso di accesso alle scuole di specializzazione in medicina)**

L'articolo 60 istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'università e della ricerca, per l'anno 2021, un fondo con dotazione pari a 50 milioni di euro, destinato a promuovere attività di orientamento e tutorato rivolte a studenti che necessitano di azioni specifiche per l'accesso ai corsi di formazione superiore nonché di azioni di recupero e inclusione riferite anche a studenti con disabilità e con disturbi specifici dell'apprendimento. **L'articolo reca altresì disposizioni relative ai concorsi di accesso alle scuole di specializzazione in medicina.**

Il comma 2, apportando modifiche all'articolo 19, comma 12, della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (legge finanziaria per il 2002):

- **elimina - ai fini della partecipazione ai concorsi per le scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia da parte dei medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale - l'obbligo di dover rinviare detta partecipazione al termine del corso di formazione in medicina generale ovvero di dover interrompere il corso medesimo;**
- **elimina - ai fini della partecipazione ai concorsi per i corsi di formazione specifica in medicina generale da parte dei medici che si iscrivono alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia - l'obbligo di dover rinviare detta partecipazione al termine della scuola universitaria di**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**specializzazione ovvero di dover interrompere la medesima;**

**- esclude, in ogni caso, la contemporanea iscrizione e frequenza a corsi di formazione specifica in medicina generale e alle scuole di specializzazione universitaria di area sanitaria (con la conseguenza che l'eventuale superamento del secondo concorso impone al medico di optare per uno dei due percorsi).**

**Il comma 3 - tramite novella all'articolo 19, comma 5, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 - effettua una modifica di coordinamento conseguente alla disposizione di cui al comma 2, inserendo anche i concorrenti iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale tra i soggetti per i quali si rende necessario disciplinare le modalità di valutazione dei titoli nell'ambito dei concorsi per l'accesso alle scuole di specializzazione in medicina e chirurgia. Per effetto della disposizione in esame, si prevede di non valutare i c.d. "titoli aggiuntivi" (titoli di studio di cui all'art. 5, comma 1, del decreto del Ministro dell'università e della ricerca 10 agosto 2017, n. 130) anche ai concorrenti iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale, al pari di quanto stabilito con riferimento ai concorrenti: i) in possesso di diploma di specializzazione, ii) titolari di contratto di specializzazione, iii) dipendenti medici delle strutture del Servizio sanitario nazionale o delle strutture private con esso accreditate, e iv) in possesso del diploma di formazione specifica per medico di medicina generale di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Il comma 4 - sempre a fini di coordinamento con la disposizione di cui al comma 2 - interviene sull'articolo 2, comma 1, del decreto del Ministro dell'università e della ricerca 10 agosto 2017, n. 130, sopprimendo il terzo periodo, che interpretava l'articolo 19, comma 12, della legge n. 448, nel senso di consentire ai medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale la partecipazione ai concorsi per l'accesso alle scuole di specializzazione universitarie di area sanitaria alla condizione di aver terminato il corso di formazione ovvero di rinunciare ad esso, interrompendolo anticipatamente.**

**Articolo 77, comma 9-bis (Risparmi di spesa contributo a fondo perduto a favore di determinati soggetti titolari di partita IVA)**

L'articolo 77, comma 9-bis, introdotto nel corso dell'esame alla Camera, reca la quantificazione degli ulteriori risparmi di spesa derivanti dall'utilizzo della misura di cui all'articolo 1 del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, recante un contributo a fondo perduto a favore di determinati soggetti titolari di partita IVA che svolgono attività d'impresa, arte o professione o producono reddito agrario, indicati pari a 2.127 milioni di euro.

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  
Dott. Filippo Anelli

All. n. 1  
MF/CDL

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005*