



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 265

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Legge 17 dicembre 2021, n. 215 recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146, recante misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili”.

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale 301 del 20-12-2021 è stato pubblicato il decreto-legge indicato 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 5, comma 12-bis (em. 5.36) (Trasmissione telematica Sistema tessera sanitaria)

Il comma 12-bis, di cui le Commissioni propongono l’inserimento nell’articolo 5 con l’emendamento approvato 5.36, rinvia al 1° gennaio 2023, l’obbligo per i soggetti tenuti all’invio dei dati al Sistema tessera sanitaria di memorizzazione elettronica e trasmissione telematica dei dati relativi a tutti i corrispettivi giornalieri.

In particolare, il comma 12-bis, modificando l'articolo 2, comma 6-*quater*, del decreto-legislativo 5 agosto 2015, n. 127, rinvia al 1° gennaio 2023 (rispetto al precedente termine del 1° gennaio 2022) la decorrenza dell’obbligo di invio dei dati al Sistema tessera sanitaria, ai fini dell’elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, esclusivamente mediante memorizzazione elettronica e trasmissione telematica.

A tale proposito si ricorda che l'articolo 2, comma 6-*quater*, **dispone che i soggetti tenuti all’invio dei dati al Sistema tessera sanitaria, ai fini dell’elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata possono adempiere a tale obbligo mediante la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica dei dati, relativi a tutti i corrispettivi giornalieri, al Sistema tessera sanitaria. A decorrere dal 1° gennaio 2022 (termine che si vuole modificare con il comma in esame), tali soggetti adempiono all’obbligo esclusivamente mediante la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica dei dati relativi a tutti i corrispettivi giornalieri al Sistema tessera sanitaria.**

Si segnala che in base all’articolo 3, commi 3 e 4, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, i **soggetti tenuti all’invio dei dati al Sistema tessera**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

sanitaria, ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, sono le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari, le farmacie, pubbliche e private, i presidi di specialistica ambulatoriale, le strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa, gli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari e gli iscritti all'Albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

L'Agenzia delle entrate nella Circolare 14/E-Chiarimenti in tema di documentazione di operazioni rilevanti ai fini IVA, alla luce dei recenti interventi normativi in tema di fatturazione elettronica ha chiarito che i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema TS devono continuare a certificare le prestazioni sanitarie rese nei confronti delle persone fisiche/consumatori finali mediante fatture in formato cartaceo – ovvero in formato elettronico senza utilizzare lo Sdl (sistema di interscambio) come canale di invio – e a trasmettere i relativi dati al sistema TS secondo le tipologie evidenziate negli allegati ai decreti ministeriali che disciplinano le modalità di trasmissione dei dati al suddetto sistema. Anche i soggetti che erogano prestazioni sanitarie nei confronti delle persone fisiche che non sono tenuti all'invio dei dati al Sistema TS ai fini dell'elaborazione della dichiarazione precompilata devono continuare ad emettere le fatture per prestazioni sanitarie nei confronti dei consumatori finali in formato cartaceo ovvero in formato elettronico con trasmissione attraverso canali diversi dallo Sdl.

Articolo 5, comma 12-bis (em. 5.38) (Esenzione fattura elettronica Sistema tessera sanitaria)

Il comma 12-bis, di cui le Commissioni propongono l'inserimento nell'articolo 5 con l'emendamento approvato 5.38, proroga al 2022 il divieto di fatturazione elettronica previsto per i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria, ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata.

Il comma in esame si propone di estendere anche al periodo d'imposta 2022 la vigenza della disciplina introdotta dall'articolo 10-bis del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119 che stabilisce che per i periodi d'imposta 2019, 2020 e 2021 i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria, ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, non possono emettere fatture elettroniche.

I dati fiscali trasmessi al Sistema tessera sanitaria possono essere utilizzati solo dalle pubbliche amministrazioni per l'applicazione delle disposizioni in materia tributaria e doganale, ovvero, in forma aggregata per il monitoraggio della spesa sanitaria pubblica e privata complessiva. **Considerato quindi l'esplicito divieto in tal senso, i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria continuano ad emettere le fatture in formato cartaceo e a trasmettere i dati al Sistema TS secondo le ordinarie modalità.**

Sulla materia si ricorda che il Garante della privacy già con i Provvedimenti del 15 novembre e del 20 dicembre 2018 aveva indicato delle criticità sull'applicazione della fatturazione elettronica anche ai soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria. In particolare, il Garante aveva sottolineato che le fatture, di regola, contengono dati, anche molto di dettaglio, volti ad individuare – spesso a fini di



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

garanzia, assicurativi o per prassi commerciali - i beni e i servizi ceduti, con la descrizione delle prestazioni. Le maggiori criticità rilevate in ordine all'obbligo di fatturazione elettronica, si riscontrano pertanto in relazione alle fatture relative a prestazioni sanitarie o emesse da esercenti la professione forense, poiché comportano il trattamento di dati sulla salute e relativi a condanne penali e reati, di regola non direttamente rilevante a fini fiscali.

Articolo 8 (Trattamenti di malattia per i lavoratori in quarantena e per i lavoratori fragili)

Il comma 1 dell'articolo 8 modifica alcune norme transitorie, che riconoscono: l'applicazione dei trattamenti di malattia per i lavoratori dipendenti del settore privato, per il periodo trascorso in quarantena precauzionale (comunque denominata, in attuazione delle misure relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19); l'applicazione - a determinate condizioni - per il periodo prescritto di assenza dal servizio per i lavoratori dipendenti, pubblici e privati, cosiddetti fragili dei trattamenti di malattia inerenti al ricovero ospedaliero.

Le modifiche concernono: l'estensione al 2021 della tutela prevista per la fattispecie suddetta di quarantena precauzionale - tutela che, secondo l'interpretazione seguita, non poteva, a normativa vigente, trovare applicazione, per i lavoratori dipendenti privati, per il periodo successivo al 31 dicembre 2020 (mentre per i dipendenti pubblici ha continuato a trovare applicazione, in base ad un'altra norma, tuttora vigente, l'equiparazione al ricovero ospedaliero) -; l'elevamento da 396 milioni di euro a 976,7 milioni del limite di spesa, relativo al 2021, entro il quale sono riconosciuti i trattamenti relativi alle fattispecie summenzionate - quarantena precauzionale e periodo prescritto di assenza dal servizio per i lavoratori fragili - che siano a carico dell'INPS; la possibilità, consentita dalla riformulazione del suddetto limite di spesa, di impiego delle medesime risorse anche per gli eventi che si sono verificati nel 2020 e che erano rimasti privi delle tutele in oggetto a causa del raggiungimento del limite relativo al 2020 (quest'ultimo limite, pari a 663,1 milioni viene formalmente mantenuto nella suddetta novella); l'introduzione di uno stanziamento, pari a 188,3 milioni, per il 2021, che costituisce un limite di spesa per il riconoscimento, a determinate condizioni, di un rimborso forfettario, relativo sia al 2020 sia al 2021, in favore dei datori di lavoro privati, per gli oneri sostenuti per il riconoscimento dei trattamenti nelle suddette due fattispecie - con riferimento ai casi in cui il trattamento di malattia sia a carico del datore di lavoro e non dell'INPS, con esclusione dei datori di lavoro domestico e dei datori non assoggettati a contribuzioni previdenziali presso l'INPS; l'esclusione degli oneri a carico dei datori di lavoro privati dal limite sopra menzionato di 976,7 milioni, il quale, quindi, concerne i soli oneri a carico dell'INPS.

L'ipotesi di applicazione - a determinate condizioni - per il periodo prescritto di assenza dal servizio per i lavoratori dipendenti, pubblici e privati, cosiddetti fragili dei trattamenti di malattia inerenti al ricovero ospedaliero costituisce una delle due fattispecie transitorie, relative a tali lavoratori, poste, fino al 31 dicembre 2021, dall'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, e successive modificazioni, e dall'articolo 1, commi 481 e 483, della L. 30 dicembre 2020, n. 178, e



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

successive modificazioni.

L'altra fattispecie è costituita dallo svolgimento, "di norma", da parte dei medesimi soggetti, del lavoro in modalità agile, anche attraverso la destinazione a diversa mansione, ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o attraverso lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale, anche da remoto.

Le summenzionate due fattispecie transitorie riguardano i lavoratori dipendenti, pubblici e privati, che rientrino in una delle seguenti fattispecie (fermo restando il rispetto di ulteriori condizioni ai fini dell'equiparazione suddetta al ricovero ospedaliero):

- **riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n. 104;**
- **possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita.** La suddetta certificazione deve essere rilasciata, qualora non sussista il verbale di riconoscimento della condizione di handicap, dagli organi medico-legali dell'azienda sanitaria locale competente per territorio.

La suddetta equiparazione alla degenza ospedaliera è limitata ai casi in cui la prestazione lavorativa non possa essere svolta in modalità agile, neanche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti.

Il riferimento alla diversa mansione è insito nel richiamo alla fattispecie di lavoro agile di cui al citato comma 2-*bis* dell'articolo 26 del D.L. n. 18. Quest'ultimo comma fa peraltro riferimento anche alla possibilità di svolgimento - in luogo dell'ordinaria prestazione di lavoro in modalità agile - di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto. Si ricorda che dall'equiparazione del periodo di assenza dal servizio alla degenza ospedaliera deriva, per i lavoratori dipendenti privati aventi diritto alla tutela previdenziale di malattia dell'INPS, la decurtazione ai due quinti della normale indennità di malattia, in assenza di familiari a carico; inoltre, secondo l'interpretazione seguita dall'INPS, l'equiparazione al ricovero ospedaliero comporta, per i lavoratori privati rientranti nel regime di tutela di malattia dell'INPS, il riconoscimento della prestazione economica e della correlata contribuzione figurativa entro i limiti del periodo massimo assistibile, previsto dalla normativa vigente per la specifica qualifica e il settore lavorativo di appartenenza. Al riguardo, si ricorda che, per i lavoratori rientranti nel regime di tutela di malattia dell'INPS, l'indennità è riconosciuta entro il limite di 180 giorni per anno solare. Si ricorda altresì che per alcune categorie di dipendenti privati, in base a norme specifiche, il trattamento di malattia è a carico del datore di lavoro medesimo.

Il periodo di assenza dal servizio - nell'ambito della fattispecie in oggetto - viene prescritto - dalle competenti autorità sanitarie e dal medico di assistenza primaria - sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei summenzionati organi medico-legali, i cui riferimenti devono essere indicati nel medesimo certificato di prescrizione; nessuna responsabilità, neanche di natura contabile, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi (resta ferma la responsabilità del suddetto medico in caso di fatto doloso).

I periodi di assenza dal servizio per i quali sia stata o sia riconosciuta (in base alle norme temporanee in esame) l'equiparazione alla degenza ospedaliera:

- **non rientrano nel computo della durata massima del periodo di comporto (periodo oltre il quale il lavoratore in malattia non ha più diritto alla conservazione del posto di lavoro);**
- **non determinano la sospensione dell'indennità di accompagnamento eventualmente spettante al soggetto.**

Articolo 12-bis (em. 12.0.9 (testo 2) e 12.0.10 (testo 2)) (Assunzioni di professionisti sanitari specializzandi da parte di strutture sanitarie private accreditate)

L'articolo 12-bis - di cui gli emendamenti identici 12.0.9 (testo 2) e 12.0.10 (testo 2), approvati in sede referente, propongono l'inserimento - estende alle strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa della scuola di specializzazione, la possibilità temporanea, già prevista per gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, di assumere a tempo determinato e con orario a tempo parziale i professionisti sanitari in corso di specializzazione e utilmente collocati in specifiche graduatorie concorsuali separate. Si ricorda che tale possibilità è ammessa in via transitoria, fino al 31 dicembre 2022. L'estensione di cui al presente articolo è disposta con limitato riferimento agli specializzandi che svolgano l'attività formativa presso le medesime strutture private accreditate che procedano all'assunzione.

Più in particolare, la disciplina oggetto delle novelle di cui al presente articolo 12-bis prevede, in primo luogo, che i medici, i veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi, a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica a cui siano regolarmente iscritti, possano partecipare alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza pubblica del ruolo sanitario concernenti la specifica disciplina oggetto del corso; tali soggetti, se risultati idonei, sono collocati in graduatoria separata. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medesimi è in ogni caso subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione ed all'esaurimento della graduatoria dei soggetti già specialisti alla data di scadenza del bando.

In secondo luogo, la disciplina oggetto delle novelle consente, a determinate condizioni e in via transitoria, fino al 31 dicembre 2022, l'assunzione, con contratto di lavoro dipendente a tempo determinato e con orario a tempo parziale, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, dei professionisti in formazione specialistica utilmente collocati nelle suddette graduatorie separate, con successivo inquadramento, a decorrere dalla data del conseguimento del titolo di formazione specialistica, a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale. Come detto, la novella di cui al presente articolo 12-bis prevede l'estensione dell'ambito di applicazione della possibilità di assunzione a termine e a tempo parziale alle strutture sanitarie private accreditate, facenti parte della rete formativa della specializzazione in oggetto e limitatamente agli specializzandi che svolgano l'attività formativa presso



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

le medesime strutture.

Più in particolare, i contratti di lavoro a tempo determinato in esame possono essere stipulati nei limiti delle disponibilità di bilancio dell'ente o azienda e nei limiti di spesa per il personale vigenti, sempre che sussistano le condizioni - inerenti anche alla mancanza di altre risorse umane - poste dall'articolo 1, comma 548-ter, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, e fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea, relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica.

La definizione - per i soggetti interessati dai summenzionati rapporti di lavoro a tempo determinato - delle modalità di svolgimento della formazione specialistica - la quale prosegue a tempo parziale - e delle attività formative (teoriche e pratiche) previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria è demandata a specifici accordi tra le regioni o le province autonome e le università interessate, conclusi sulla base di un accordo quadro, adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Le assunzioni devono essere effettuate in ogni caso nell'ambito delle strutture accreditate della rete formativa e l'attività dei soggetti così assunti deve essere coerente con il progetto formativo deliberato dal consiglio della scuola di specializzazione. Si ricorda che, secondo i principi posti dalla disciplina legislativa in oggetto, la formazione teorica è svolta presso le università e quella pratica presso l'ente o azienda d'inquadramento (purché accreditato ai fini della formazione specialistica). **Il contratto non può avere durata superiore a quella residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dalla disciplina per determinate fattispecie di impedimento (servizio militare, gravidanza o malattia), e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi (mentre l'interruzione definitiva del percorso di formazione comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro).** Gli specializzandi assunti a termine sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale della dirigenza in oggetto del Servizio sanitario nazionale (il trattamento, qualora sia inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo); la novella di cui al presente articolo 12-bis specifica che, nel caso di assunzione a termine presso le strutture sanitarie private oggetto della novella medesima, il trattamento è determinato in base al rispettivo contratto collettivo nazionale di lavoro (relativo ai dirigenti). Gli specializzandi assunti a termine svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato. I soggetti in esame sono poi inquadrati, a decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale, ferma restando la condizione



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

dell'esaurimento della graduatoria dei soggetti già specialisti alla data di scadenza del bando (bando in relazione al quale lo specializzando era stato inserito nella graduatoria separata).

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