



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 120

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: 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” (GU n.123 del 25-5-2021).

Cari Presidenti,

Si riportano di seguito **le disposizioni di maggiore interesse relative al decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, 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 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



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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 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 26 (Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse)

L'articolo 26 dispone 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.

Il comma 1 prevede la proroga, fino al 31 dicembre 2021, del regime tariffario straordinario, introdotto per corrispondere alle finalità del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa in relazione a prestazioni non erogate nel 2020 da parte di strutture pubbliche e private accreditate, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica. Allo scopo, si prevede la possibilità per le Regioni e le province autonome, a partire dalla data dell'entrata in vigore del decreto in esame (26 maggio 2021) e fino al 31 dicembre 2021, di derogare ai regimi tariffari ordinari, utilizzando alcuni istituti già previsti dall'articolo 29 del DL. 104/2020 (cd. Agosto) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione (vale a dire a carattere programmabile e non urgente) e di specialistica ambulatoriale e di *screening*. La disposizione precisa esplicitamente che la deroga al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 29 del D.L. 104/2020 opera esclusivamente con riferimento a tali prestazioni effettuate in applicazione del medesimo articolo 29, oltre che della presente disposizione, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

Il comma 2 dispone inoltre che le Regioni e le province autonome, per le finalità di recupero dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di *screening*, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative indicate al precedente comma 1, possono integrare da privato gli acquisti delle predette prestazioni, mediante accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021 in base a quanto previsto dall'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502/1992. Ai sensi di quest'ultima norma, le Regioni possono stipulare accordi con diverse tipologie di enti del Servizio sanitario ovvero con enti parificati -



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

come le aziende ospedaliero-universitari -, e con enti accreditati, definendo l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali con riferimento all'individuazione delle responsabilità riservate alla Regione e quelle attribuite alle ASL, nonché agli indirizzi per la formulazione di programmi di attività delle strutture interessate, nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale. Devono inoltre definire i criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture dove vi siano volumi di prestazioni eccedenti rispetto al programma concordato. La norma in esame stabilisce la possibilità di deroga di tali accordi rispetto a quanto previsto all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del D.L. 95/2012 (cd *spending review*), che disciplina la progressiva riduzione annua dell'importo e dei corrispondenti volumi di acquisto delle prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera. fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai *budget* attribuiti per l'anno 2020. La norma in esame stabilisce che deve essere data priorità agli utilizzi delle risorse secondo le modalità organizzative di cui al sopra illustrato comma 1 e solo in via residuale con le modalità individuate al comma 2. Inoltre la stessa norma precisa che il Ministero della salute deve monitorare le attività effettuate dalle Regioni e Province autonome a valere sui predetti finanziamenti.

Il comma 4 attribuisce al Ministero della salute l'attività di monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza COVID-19 di cui ai decreti legge n. 18/2020 (DL. Cura-Italia), n. 34/2020 (DL. Rilancio) e 104/2020 (DL. Agosto) del 2020, da effettuare a cura delle Regioni e Province autonome entro il 15 giugno 2021, sulla base di una specifica relazione di dettaglio trasmessa dagli stessi enti territoriali. La medesima norma prevede inoltre un'ulteriore disposizione di semplificazione dell'utilizzo delle risorse stanziato per far fronte all'emergenza sanitaria, in quanto, sulla base del predetto monitoraggio, a seguito della positiva certificazione delle attività, le Regioni e Province autonome potranno utilizzare le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2020 previste dai suindicati decreti-legge per la realizzazione di tutti gli interventi dagli stessi individuati, senza considerare gli importi stabiliti dai singoli commi in relazione a ciascuna linea di finanziamento.

Il comma 5 dispone infine una ulteriore **proroga, prevista per l'anno 2021, dei termini in materia di rendicontazione del Servizio sanitario regionale** già prorogati dall'articolo 9 del decreto-legge n. 44/2021 (in corso di conversione), come segue:- il termine del **15 giugno è differito al 10 luglio**; - e, conseguentemente, il termine del **15 luglio è differito al 10 agosto**.

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

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. Specificamente l'articolo 27 intende assicurare la presa in carico, omogenea su tutto il



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

territorio nazionale e mediante un programma di monitoraggio dedicato, delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato. **La presa in carico assicura un'attività clinico-diagnostica assistenziale modulata in base alla severità della sintomatologia presentata, anche mediante la diagnosi precoce delle possibili sequele della malattia.** Il Ssn garantisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprese nei Livelli essenziali di assistenza, incluse nella Tabella A, senza compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, per un periodo di due anni, a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto in esame (26 maggio 2021).

Il **comma 2** specifica che **l'erogazione delle prestazioni di monitoraggio agli ex pazienti COVID è garantita:** - nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente; - con la frequenza massima stabilita nella Tabella A (parte integrante del decreto in esame), variabile in funzione dell'evoluzione o dell'indicazione clinica; - ai soli dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19.

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)

L'articolo 29 prevede la possibilità del riconoscimento - da parte delle regioni e delle province autonome - di un incentivo in favore delle strutture pubbliche e di quelle private, accreditate e convenzionate, eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

di laboratorio, 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 (comma 1). Tale stanziamento è disposto (comma 2) a valere sulle risorse finanziarie già destinate al finanziamento di progetti di carattere prioritario nel settore sanitario.

Il comma 1 fa riferimento ai piani di riorganizzazione della rete delle strutture summenzionate già previsti dalla norma vigente per la suddetta finalità di adeguamento e specifica che l'incentivo in esame è subordinato al rispetto di un preciso cronoprogramma integrativo dei predetti piani, il quale deve avere come limite temporale massimo il 31 dicembre 2022 e garantire la soglia minima di efficienza di 200.000 esami di laboratorio. Il riparto dello stanziamento complessivo - pari, come detto, a 46 milioni di euro per il 2021 e a 23 milioni per il 2022 - è demandato ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le province autonome (**comma 2**).

Articolo 30 (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.

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.

Il comma 8 introduce alcune modifiche alla disposizione che **permette 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, di svolgere attività di medicina generale.**

Articolo 31, commi 1-5 e comma 9 (Disposizioni in materia di ricerca e sviluppo di vaccini e farmaci: credito d'imposta per farmaci innovativi)

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 farmaci innovativi, inclusi**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

i vaccini, nella misura del 20 per cento dei costi sostenuti dal 1° giugno 2021 al 31 dicembre 2030, entro l'importo massimo annuale per ciascun beneficiario di 20 milioni di euro. 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. Il credito d'imposta è utilizzabile in compensazione (non si applicano i limiti previsti dalla legislazione vigente) e non concorre alla formazione del reddito (comma 4); il credito d'imposta e quest'ultima esclusione non rilevano ai fini della deducibilità di interessi passivi e altri componenti negativi.

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, 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**. In particolare il comma 1 dispone che ai soggetti esercenti attività d'impresa, arti e professioni, agli enti non commerciali, compresi gli enti del Terzo settore e gli enti religiosi civilmente riconosciuti, nonché alle strutture ricettive extra-alberghiere a carattere non imprenditoriale a condizione che siano in possesso dell'apposito codice identificativo (articolo 13-*quater*, comma 4, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34), spetta un credito d'imposta in misura pari al 30 per cento delle spese sostenute nei mesi di giugno, luglio ed agosto 2021 per la sanificazione degli ambienti e degli strumenti utilizzati. Tale credito è riconosciuto altresì per le spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e di altri dispositivi atti a garantire la salute dei lavoratori e degli utenti, comprese le spese per la somministrazione di tamponi per Covid-19. La finalità dell'intervento, come indicato nella norma medesima, è quella di favorire l'adozione di misure dirette a contenere e contrastare la diffusione del Covid-19.

Il **comma 2 elenca le tipologie di interventi che rientrano nell'agevolazione fiscale. Sono ammissibili al credito d'imposta in esame le spese sostenute per:** - la sanificazione degli ambienti nei quali è esercitata l'attività lavorativa e istituzionale e degli strumenti utilizzati nell'ambito di tali attività; - la somministrazione di tamponi a coloro che prestano la propria opera nell'ambito delle attività lavorative e istituzionali esercitate dai soggetti di cui al comma 1; - l'acquisto di dispositivi di protezione individuale, quali mascherine, guanti, visiere e occhiali protettivi, tute di protezione e calzari, che siano conformi ai requisiti essenziali di sicurezza previsti dalla normativa europea; - l'acquisto di prodotti detergenti e disinfettanti; - l'acquisto di dispositivi di sicurezza diversi da quelli precedentemente elencati, quali termometri, *termoscanner*, tappeti e vaschette decontaminanti e igienizzanti, che siano conformi ai requisiti essenziali di sicurezza previsti dalla normativa europea, ivi incluse le eventuali spese di installazione; - l'acquisto di dispositivi atti a garantire la distanza di sicurezza interpersonale, quali barriere e pannelli protettivi, ivi incluse le eventuali spese di



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

installazione.

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 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.

Si ricorda che l'articolo 3-bis del citato D.L. n. 2 del 2021 consente – in relazione allo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 (al momento disposto fino al 31 luglio 2021) - alle aziende sanitarie e sociosanitarie 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.

Come accennato, 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



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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 50 (Assunzioni nei dipartimenti di prevenzione di dirigenti medici e di tecnici della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro)

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 e di tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, 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).

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. Sono soggetti destinatari delle risorse in questione: - le università, anche non statali legalmente riconosciute ammesse al contributo di cui alla legge 29 luglio 1991, n. 243; -le istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica di cui all'articolo 1 della legge 21 dicembre 1999, n. 508.

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



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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 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.**

In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito dell'argomento 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

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582