



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 09

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

**Oggetto: Legge 30 dicembre 2021, n. 234 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024. (Entrata in vigore del provvedimento: 01/01/2022)**

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.310 del 31-12-2021 - Suppl. Ordinario n. 49 – è stata pubblicata la legge indicata in oggetto.

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, commi 8 e 9 (Esclusione Irap per le persone fisiche)** I commi 8 e 9, introdotti al Senato, dal 2022 esentano da Irap i contribuenti persone fisiche che esercitano attività commerciali, nonché arti e professioni. Sono previste specifiche forme di copertura del mancato gettito Irap in favore delle Regioni e delle Province autonome, mediante l'istituzione di apposito Fondo. Gli importi spettanti possono essere modificati, previo accordo in sede di Conferenza permanente Stato, Regioni e Province autonome, a decorrere dal 2025.

**Articolo 1, commi 87 e 88 (Disposizioni integrative del trattamento di pensione anticipata)** I commi 87 e 88 introducono il trattamento di pensione anticipata per i soggetti che nel corso del 2022 raggiungano i requisiti di età anagrafica pari a 64 anni e di anzianità contributiva pari a 38 anni.

**Articolo 1, comma 134 (Congedo di paternità obbligatorio e facoltativo)** Il comma 134 rende strutturale, dal 2022, il congedo di paternità sia obbligatorio che facoltativo, confermandone la durata, pari, rispettivamente, a 10 giorni e ad un giorno. La disposizione in esame - modificando l'articolo 1, comma 354, della legge n. 232 del 2016 (legge di stabilità per il 2017) – rende strutturale a decorrere dal 2022 il congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente (di cui all'articolo 4, comma 24, lett. a), della L. 92/2012, come prorogato da successivi provvedimenti –



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

, confermando la durata di dieci giorni, come previsto per il 2021 (comma 134, lett. a) e b)). Inoltre, dispone che dal 2022 il padre possa astenersi per un ulteriore giorno (in accordo con la madre e in sua sostituzione in relazione al periodo di astensione obbligatoria spettante a quest'ultima) (comma 134, lett. c)). In materia, si segnala che l'art. 1, co. 25, della L. 178/2020 ha esteso anche ai casi di morte perinatale la fruizione del congedo di paternità, obbligatorio e facoltativo.

**Articolo 1, comma 258 (Incremento del Fondo sanitario nazionale)** Il comma 258, dispone una variazione in aumento del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato fissandone il livello complessivo in 124.061 milioni di euro per il 2022, 126.061 milioni per il 2023 e 128.061 milioni per l'anno 2024 e stabilisce che rientrano nell'ambito di tale finanziamento gli interventi delle Regioni e delle Province autonome previsti ai seguenti commi alle cui schede si fa rinvio: 261 (finanziamento del piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023), 268, 269 e 271 (Proroga dei rapporti di lavoro flessibile e stabilizzazione del personale del ruolo sanitario), 274 (potenziamento dell'assistenza territoriale), 276- 279 (disposizioni in materia di liste di attesa), 280 (disposizioni in materia di tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato), 281-286 (tetti di spesa farmaceutica), 288 (aggiornamento LEA), 290-292 (proroga delle disposizioni in materia di assistenza psicologica), 293-294 (indennità di pronto soccorso) e 295-296 USCA (unità sanitarie di continuità assistenziale). Rimane ferma l'applicazione, se non diversamente previsto, delle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno sanitario. Il livello del fabbisogno sanitario nazionale standard così come stabilito dalla disposizione in esame viene integrato degli stanziamenti di risorse definiti per gli incrementi per il Fondo farmaci innovativi (comma 259) e per i Contratti di formazione medica specialistica (comma 260).

**Articolo 1, comma 259 (Incremento Fondo farmaci innovativi)** Il comma 259 dispone l'incremento - il cui finanziamento integra, aggiungendovisi, quello stabilito al comma 1 che definisce il livello del fabbisogno sanitario nazionale cui concorre lo Stato - delle risorse previste per il Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi pari a +100 milioni nel 2022, +200 milioni nel 2023 e +300 milioni dal 2024.

**Articolo 1, comma 260 (Incremento delle risorse per i contratti di formazione specialistica medica)** Il comma 260, dispone l'incremento di risorse per il finanziamento delle disposizioni vigenti relative ai contratti di formazione specialistica medica, pari a +194 milioni nel 2022, +319 milioni nel 2023, +347 milioni nel 2024, +425 milioni nel 2025, +517 milioni nel 2026 e +543 milioni dal 2027). Tale finanziamento integra, e quindi si aggiunge, a quello stabilito al comma 1 che definisce il livello del fabbisogno sanitario nazionale cui concorre lo Stato.

**Articolo 1, comma 261 (Finanziamento del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023)** Il comma 261 autorizza la spesa di 200 milioni di euro per l'implementazione delle



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

prime misure previste dal Piano strategico-cooperativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2022, in attesa che Regioni e Province autonome approvino i decreti attuativi dei Piani pandemici regionali e provinciali. Una ulteriore spesa di 350 milioni nel 2023 è autorizzata per le medesime finalità e nelle more dell'adozione di detti Piani, coperta a valere sul fabbisogno standard per l'anno 2023, con importo da definire in sede di Conferenza Stato – Regioni e Province autonome in merito al riparto del fabbisogno sanitario. Ai predetti finanziamenti è consentito l'accesso di tutte le Regioni, quindi anche a quelle a statuto speciale, e le Province autonome, in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno sanitario.

**Articolo 1, commi 263-267 (Risorse in materia di edilizia sanitaria e in materia di dispositivi di protezione e di altri strumenti ed attività inerenti a fasi di pandemia)** Il comma 263 prevede un incremento delle risorse pluriennali per gli interventi in materia di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, incremento pari complessivamente a 2 miliardi di euro per il periodo 2024-2035. I successivi commi da 264 a 267 dispongono, a valere sulle risorse stanziato per i suddetti interventi dalla normativa già vigente, una destinazione di spesa - per un importo pari a 860 milioni nel comma 264 ed a 42 milioni nel comma 265 - per altri interventi nel settore sanitario; questi ultimi concernono, rispettivamente: la costituzione di una scorta nazionale di dispositivi di protezione individuale (DPI), di mascherine chirurgiche, di reagenti e di kit di genotipizzazione; lo sviluppo di sistemi informativi utili per la sorveglianza epidemiologica e virologica, nonché all'acquisizione di strumentazioni utili a sostenere l'attività di ricerca e sviluppo, correlata ad una fase di allerta pandemica.

**Articolo 1, commi 268, 269 e 271 (Rapporti di lavoro flessibile degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, stabilizzazione del personale e limiti di spesa per il personale dei medesimi enti ed aziende)**

La lettera *a*) del comma 268 consente che anche nell'anno 2022 gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale conferiscano incarichi di lavoro autonomo (ivi compresi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa) a medici specializzandi (iscritti all'ultimo o al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione) nonché, mediante avviso pubblico e selezione per colloquio orale, incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e ad operatori socio-sanitari. Tali facoltà sono esercitabili anche mediante proroga (fino ad un termine non successivo al 31 dicembre 2022) dei rapporti omologhi già in corso nel 2021 (stipulati in base alle relative norme transitorie); le facoltà medesime sono subordinate al rispetto dei limiti generali di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale - limiti come ridefiniti dal successivo comma 269 - e alla condizione della previa verifica dell'impossibilità di utilizzare personale già in servizio o di ricorrere agli idonei di graduatorie concorsuali in corso di validità.

La lettera *b*) del comma 268 in esame reca nuove norme transitorie per la



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

stabilizzazione (mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato) del personale del ruolo sanitario e degli operatori socio-sanitari aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi quelli che non siano più in servizio. **La nuova possibilità può trovare applicazione nel periodo 1° luglio 2022-31 dicembre 2023 e nel rispetto dei suddetti limiti generali di spesa, nonché secondo i criteri e le modalità posti dalla medesima lettera b).** L'applicazione delle nuove norme in materia di stabilizzazione è posta come possibile alternativa rispetto alle norme transitorie già vigenti (le quali sono operanti fino al 31 dicembre 2022).

La lettera c) introduce la possibilità, per gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, di avviare procedure selettive, anche attraverso una determinata riserva di posti, per il reclutamento del personale da impiegare per le funzioni reinternalizzate. Il comma 271 specifica che le disposizioni di cui alle suddette lettere a), b) e c) del comma 268 possono essere applicate, nell'ambito delle risorse dei rispettivi bilanci, anche nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome che provvedano al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato. Il comma 269 modifica la disciplina sulla spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. La novella, in primo luogo, estende per gli anni 2022 e successivi l'applicazione dei valori percentuali previsti per il triennio 2019-21. In secondo luogo, si riformula la previsione relativa all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

### **Articolo 1, comma 270 (Medici in servizio presso reti dedicate alle cure palliative)**

**Il comma 270 posticipa dal 31 dicembre 2020 al 31 dicembre 2021 la data entro la quale i medici devono essere già in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative per poter certificare il possesso degli ulteriori requisiti richiesti per continuare a prestare servizio presso le medesime reti.** Il comma 522, articolo 1, della richiamata legge 145 del 2018 ha stabilito che i medici già in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate sono idonei ad operare presso tali reti se in possesso di specifici requisiti individuati dal Ministero della salute. Si ricorda che l'art. 1, comma 405, della legge di bilancio 2021 (legge n. 178 del 2020), intervenendo sul citato comma 522, ha posticipato dal 1° gennaio 2019 - data di entrata in vigore della legge di bilancio 2019 (legge n. 145 del 2018) - al 30 dicembre 2020 la data entro la quale i medici devono essere già in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative per poter certificare il possesso degli ulteriori requisiti richiesti. Scopo della norma è garantire l'attuazione della legge sulle cure palliative (L. n. 38 del 2010) ed il rispetto dei livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12 gennaio 2017 sui Nuovi LEA.

### **Articolo 1, commi 272 e 273 (Incarichi convenzionali a tempo indeterminato nel servizio di emergenza-urgenza 118 per medici privi del diploma di**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

***formazione specifica in medicina generale)***

**I commi 272 e 273 introducono la possibilità di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato, relativi al servizio di emergenza-urgenza 118, anche a medici privi del diploma di formazione specifica in medicina generale. In particolare, si prevede, al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, che il personale medico in servizio presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118, che, alla data del 1° gennaio 2022, abbia maturato un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi, possa accedere alle procedure di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato, relativi al servizio di emergenza-urgenza 118, anche senza il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale; resta fermo il requisito del possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale. L'accesso in esame è ammesso in via subordinata rispetto al personale medico iscritto in graduatoria regionale e in possesso del citato diploma ed ha luogo in una fase immediatamente successiva alla conclusione dell'assegnazione delle zone carenti ai soggetti aventi la suddetta priorità. Ai fini del summenzionato requisito di anzianità lavorativa, sono computati i periodi di attività, anche non continuativi, effettuati negli ultimi dieci anni nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato.**

**Articolo 1, comma 274 (*Rafforzamento dell'assistenza territoriale*)**

Il comma 274, intende coprire i maggiori costi relativi al personale aggiuntivo SSN da assumere per garantire il potenziamento dell'assistenza territoriale, realizzato attraverso l'implementazione di ulteriori standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). A tal fine è autorizzata, a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale, la spesa massima di: 90,9 milioni per il 2022, 150,1 milioni per il 2023, 328,3 milioni per il 2024, 591,5 milioni per il 2025 e 1.015,3 milioni a decorrere dal 2026. L'autorizzazione di spesa decorre dall'entrata in vigore del regolamento per la definizione di standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici per l'assistenza territoriale, da emanare entro il 30 aprile 2022 con decreto salute/economia. Con successivo decreto salute/economia le somme sono ripartite fra le regioni e le province autonome, in base ai criteri definiti con il medesimo decreto anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR.

**Articolo 1 (commi 276-279) (*Disposizioni in materia di liste di attesa Covid*)**

**I commi 276-279 dispongono la proroga al 31 dicembre 2022 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. Le Regioni e Province autonome sono conseguentemente chiamate a rimodulare i rispettivi piani per le liste d'attesa adottati in base alla normativa emergenziale con il termine di presentazione al Ministero della salute e al MEF, fissato entro il 31 gennaio 2022 (comma 276). A questo fine, il comma 277 prevede che le Regioni e Province**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

autonome, anche se sottoposte a piani di rientro, possono avvalersi anche delle strutture private accreditate, anche in deroga 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. La deroga è consentita entro un ammontare non superiore all'importo complessivo su base nazionale pari a 150 milioni di euro, ripartito come indicato nella Tabella A dell'Allegato 3 annesso al presente provvedimento, ed eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, comunque entro il limite dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 3. Le strutture private accreditate coinvolte devono rendicontare entro il 31 gennaio 2023 alle rispettive Regioni e Province autonome le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di *budget* assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione della deroga di cui al presente comma 277. All'attuazione delle sopra indicate disposizioni, è autorizzata (comma 278) la spesa per complessivi 500 milioni di euro, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022 (cfr. comma 258), che include, in aggiunta, l'autorizzazione di spesa relativa all'importo massimo di 150 milioni prevista al comma 277.

#### **Articolo 1, comma 280 (Aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera)**

Il comma 280 prevede, in primo luogo, che, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, si provveda entro il 30 giugno 2023 all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale, nonché, congiuntamente, all'aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera. Si stabilisce inoltre che le tariffe massime così aggiornate costituiscono un limite invalicabile per le prestazioni rese a carico del Servizio sanitario nazionale e che le stesse tariffe siano successivamente aggiornate ogni due anni con la medesima procedura.

#### **Articolo 1, comma 288 (Finanziamento aggiornamento LEA)**

A decorrere dal 2022, il comma 288 indirizza uno stanziamento annuale pari a 200 milioni di euro per l'aggiornamento dei LEA. Tale somma è a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario *standard* nazionale. Più precisamente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 1, commi 558 e 559, della legge di stabilità 2016 (legge n. 208 del 2015), il comma in esame, finalizza, dal 2022, l'importo annuo di 200 milioni di euro, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, all'aggiornamento dei LEA.

#### **Articolo 1, comma 289 (Ripartizione quote premiali a valere sulle risorse previste per il finanziamento del SSN)**



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il comma 289 dispone la proroga al 2022 della possibilità di utilizzo delle quote premiali da destinare alle regioni virtuose, accantonate a valere sul finanziamento del SSN, in base ai criteri di riequilibrio e riparto indicati in sede di Conferenza Stato-regioni.

Con una modifica all'articolo 2, comma 67-*bis*, quinto periodo, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria per il 2010), il comma in esame estende anche al 2022 la possibilità, in via transitoria, di ripartire le risorse accantonate sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale per le quote premiali da destinare alle regioni virtuose, attualmente distribuite in misura complementare alle risorse assegnate in applicazione dei costi standard, tenendo conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

### **Articolo 1, commi 293 e 294 (Indennità per il personale operante nei servizi di pronto soccorso)**

**I commi 293 e 294 prevedono che il contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al comparto sanità definisca una specifica indennità accessoria per i dipendenti degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale operanti nei servizi di pronto soccorso**, nei limiti degli importi annui lordi di 27 milioni di euro per la dirigenza medica e di 63 milioni per il restante personale. Alla copertura del relativo onere si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. Si prevede che l'indennità decorra dal 1° gennaio 2022 (ferma restando la definizione della stessa da parte del contratto summenzionato) e che essa sia riconosciuta solo in ragione dell'effettiva presenza in servizio.

### **Articolo 1, commi 295-296 (Proroga Unità speciali di continuità assistenziale - USCA)**

**I commi 295-296 prorogano al 30 giugno 2022 le disposizioni relative alle Unità speciali di continuità assistenziale – USCA.** Tali disposizioni sono prorogate, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nell'Allegato 6 annesso alla presente legge. All'onere derivante dalla disposizione, valutato in 105 milioni di euro per l'anno 2022, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato. Le USCA sono state istituite dall'art. 8 del decreto-legge n. 14 del 9 marzo 2020, poi assorbito dal decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020 come art. 4-*bis*. Dal 10 marzo 2020, le regioni e le province autonome sono state impegnate ad istituire, presso una sede di continuità assistenziale già esistente, una Unità speciale di continuità assistenziale (USCA) ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Le disposizioni che originariamente avevano efficacia fino al 31 luglio 2020, sono state poi prorogate al 31 dicembre 2020 dall'Allegato 1 n. 6 del decreto-legge 83 del 2020, come modificato dall'art. 1, comma 3 del decreto-legge n. 125 del 2020. Successivamente, la legge di bilancio 2021 (art. 1, comma 425, della legge n. 178 del 2020) ha prorogato fino al 31 dicembre 2021 le misure di cui all'art. 4-*bis* del decreto-legge n. 18 del 2020 istitutivo delle USCA e di cui all'art. 1, comma 6, del decreto-legge n. 34 del 2020 (c.d. Decreto Rilancio), relative al personale sanitario



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

operante presso le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA). È importante ricordare che **le USCA sono state costituite per consentire ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e ai medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) di garantire l'attività di assistenza territoriale ordinaria, indirizzando alle USCA, a seguito del controllo a distanza attraverso triage telefonico, i pazienti sospetti di essere affetti da COVID-19. A seguito della segnalazione, tali pazienti possono essere presi in carico dall'unità speciale.** L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. **Possano far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.** Per l'incarico di natura convenzionale è previsto un compenso orario pari a 40 euro lordi. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle 8.00 alle 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Ssn, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure previste. In considerazione della necessità di rafforzare, nella cd. fase 2, le attività di sorveglianza e monitoraggio presso le Residenze sanitarie assistite (RSA) e di incrementare al contempo le prestazioni domiciliari nei confronti dei soggetti fragili, l'art. 1, comma 6, del citato Decreto Rilancio ha integrato la composizione delle Unità con medici specialisti convenzionati. Inoltre, in considerazione delle funzioni assistenziali, svolte sul territorio, ogni Unità è stata tenuta a redigere apposita rendicontazione trimestrale di attività, da consegnare all'ente sanitario di competenza, per la trasmissione alla regione di riferimento.

**Articolo 1, comma 560 (Interpretazione autentica in materia di accesso al finanziamento della spesa sanitaria corrente da parte delle autonomie speciali)** Il comma 560 detta una interpretazione autentica delle disposizioni riguardanti l'accesso al finanziamento sanitario corrente delle autonomie speciali per il potenziamento dell'assistenza territoriale ed ospedaliera, includendo anche la spesa relativa all'anno 2021. Ne consegue che, per tali spese correnti, le autonomie speciali accedono alle corrispondenti risorse del finanziamento sanitario corrente con oneri a carico dello Stato - e in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento della spesa sanitaria corrente -, limitatamente agli anni 2020 e 2021.

**Articolo 1, commi 604 e 606 (Disposizioni in materia di trattamento accessorio dei dipendenti pubblici)** I commi 604 e 606 prevedono un incremento delle risorse per i trattamenti accessori dei dipendenti pubblici (ivi compresi i dirigenti) rispetto a quelle destinate alla medesima finalità nel 2021. **Le norme in esame concernono le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.** Si ricorda che, in base al suddetto articolo 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165, per "amministrazioni pubbliche si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e





**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, **tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali**, le amministrazioni, **le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale**, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300", nonché (fino ad una revisione organica della disciplina di settore) il CONI. L'incremento è ammesso: - per i dipendenti statali, nel limite di una spesa - al lordo degli oneri contributivi ai fini previdenziali a carico del datore di lavoro e dell'imposta regionale sulle attività produttive - corrispondente alla dotazione di un apposito fondo (istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze), pari, a decorrere dal 2022, a 110,6 milioni di euro annui - 200 milioni nel testo originario, così modificato dal Senato; il successivo comma 606, anch'esso inserito dal Senato, ha destinato i residui 89,4 milioni annui, per i fini in esame, al Fondo per il miglioramento dell'offerta formativa - con riferimento al personale docente -161; riguardo alla suddetta dotazione di 110,6 milioni annui, si rileva, tuttavia, che una quota di essa, pari a 52,18 milioni annui, è destinata al personale delle Forze armate e delle Forze di polizia per i fini e secondo le modalità stabiliti dal comma 605 (si rinvia alla relativa scheda); - per i dipendenti delle altre pubbliche amministrazioni, a valere sui relativi bilanci. Per tutte le amministrazioni di cui al comma 604, l'incremento è determinato mediante l'individuazione di una percentuale rispetto al monte retributivo del 2018; per le amministrazioni non statali, si prevede l'applicazione della medesima percentuale individuata per quelle statali in base alle procedure di cui al comma 604.

**Articolo 1, commi 609-611 (Misure in materia di applicazione dei rinnovi contrattuali)** I commi 609-611 determinano, per il triennio 2022-2024, gli oneri a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva nazionale, nonché per i miglioramenti economici del personale statale in regime di diritto pubblico, quantificati in 310 milioni di euro per l'anno 2022 e 500 milioni di euro a decorrere dal 2023 (comma 609). Per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale e per il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale i predetti oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 sono posti a carico dei bilanci delle amministrazioni stesse (commi 610 e 611).

**Articolo 1, comma 650 (Risorse per l'acquisto dei vaccini e dei farmaci contro il COVID-19)**

Il comma 650 - introdotto dal Senato - costituisce la trasposizione dell'articolo 1, comma 2, del D.L. 10 dicembre 2021, n. 209, D.L. di cui il comma 656 dispone l'abrogazione, con la clausola di salvezza degli effetti già prodottisi. La norma in esame, oggetto di trasposizione, incrementa, nella misura di 1.850 milioni di euro, la dotazione per il 2021 del Fondo (istituito nello stato di previsione del Ministero della salute e non avente una pregressa dotazione per il 2022) per l'acquisto dei



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

vaccini contro il COVID-19 e dei farmaci per la cura dei pazienti affetti dalla medesima malattia infettiva. Si ricorda che, in relazione a tale incremento, è stato soppresso il comma 1 dell'articolo 90 dell'originario disegno di legge di bilancio, che recava, per il Fondo in oggetto, uno stanziamento - nella medesima misura di 1.850 milioni - per il 2022, anziché per il 2021.

**Articolo 1, commi 687-689 (Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione)** I commi da 687 a 689 - introdotti dal Senato - prevedono, in primo luogo, che, nell'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, si provveda a individuare la specifica area dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), inserendo in essa le prestazioni, relative a tali disturbi, che siano inserite attualmente nell'area della salute mentale. Inoltre, al fine di garantire il contrasto dei DNA, nelle more di tale aggiornamento, viene istituito, presso il Ministero della salute, il Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, con una dotazione di 15 milioni di euro per il 2022 e di 10 milioni per il 2023.

**Articolo 1, comma 690 (Piano di interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS)** Il comma 690, inserito nel corso dell'esame al Senato, autorizza, per il 2022, la spesa massima di 3 milioni di euro per interventi finalizzati alla prevenzione e lotta contro l'AIDS.

**Articolo 1, commi 691-694 (Sanità militare)**

I commi da 691 a 694, introdotti durante l'esame parlamentare, prorogano, con il consenso degli interessati e per il personale in servizio al 31 dicembre 2021

**-al 31 marzo 2022, la durata della ferma dei medici e degli infermieri militari arruolati in relazione all'emergenza COVID-19 (comma 691);**

**-al 31 dicembre 2022, la durata degli incarichi individuali a tempo determinato per funzionario tecnico per la biologia, la chimica e la fisica posti in essere durante l'emergenza COVID-19 (comma 692).**

Viene inoltre incrementata la dotazione del Fondo finalizzato all'adeguamento tecnologico e digitale delle strutture, dei presidi territoriali, dei servizi e delle prestazioni della Sanità militare, portandola a 5,5 milioni per l'anno 2022 e 8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2023 (comma 693). L'autorizzazione di spesa prevista dalla la legge di bilancio per il 2021 per potenziare le dotazioni strumentali e infrastrutturali del Servizio sanitario della Guardia di Finanza viene innalzata, a decorrere dal 2022, da 1 milione a 2,5 milioni di euro annui (comma 694). Per quanto concerne i commi 691 e 692, si ricorda che nel biennio 2020/2021 le Forze Armate hanno indetto, nell'alveo della specifica normativa per il contrasto alla pandemia da COVID-19, procedure straordinarie per l'arruolamento a chiamata diretta di personale militare medico e infermieristico, con ferma eccezionale della durata di un anno, previo consenso degli interessati, fino al termine dello stato d'emergenza (31 dicembre 2021). Il personale reclutato con tali modalità non è fornito di rapporto d'impiego, prestando servizio attivo per la sola durata della ferma contratta. Più nel dettaglio, il comma 691 proroga al 31 marzo 2022, con il consenso degli interessati, la durata della ferma dei medici e degli infermieri militari in servizio al 31 dicembre 2021 di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto-legge n.



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

18/2020, all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge n. 34/2020 (cd. Decreto Rilancio), all'articolo 22, comma 1, del D.L. n. 41 del 2021 (cd. Decreto Sostegni) e all'articolo 19-undecies, comma 1, del decreto-legge n. 137 del 2020 (cd. decreto Ristori).

**Articolo 1, comma 748 (Fondo malattie rare della retina)** Il comma 748, inserito al Senato, istituisce un fondo nello stato di previsione del Ministero della salute per ciascuno degli anni 2022 e 2023, con una dotazione di 500.000 euro annui, al fine di ottimizzare le cure rivolte ai pazienti affetti da malattie rare della retina.

**Articolo 1, commi 752 e 753 (Interventi perequativi in favore degli ex medici condotti)** I commi 752 e 753 - introdotti dal Senato - autorizzano la spesa di 2 milioni di euro per il 2022, di 3 milioni per il 2023 e di 5 milioni annui per il periodo 2024-2027 per gli interventi economici perequativi necessari a superare le disparità di trattamento relative agli ex medici condotti - rispetto agli altri medici dipendenti dagli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale - interventi in ottemperanza alle sentenze del TAR del Lazio, sezione 1-bis, n. 640/1994 e del Consiglio di Stato, sezione IV giurisdizionale, n. 2537/2004 nonché della Nota del Ministero della salute del 16 giugno 2017, DGPROF/P/3/l.8.d. n. 1 -.

**Articolo 1, commi 755 e 756 (Istituzione del Fondo nazionale per la formazione in simulazione in ambito sanitario)** I commi 755 e 756, inseriti nel corso dell'esame al Senato, istituiscono, nello stato di previsione del Ministero della salute, il "Fondo nazionale per la formazione in simulazione in ambito sanitario", con l'obiettivo di implementare la formazione in simulazione nell'ambito delle Aziende Ospedaliere Universitarie e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico -IRCCS. Il Fondo è istituito con una dotazione finanziaria di 500.000 euro per l'anno 2022.

**Articolo 1, comma 757 (Fondo malattie croniche intestinali)** Il comma 757, inserito al Senato, dispone l'istituzione di un Fondo nazionale per le malattie infiammatorie croniche intestinali con una dotazione di 500 mila euro per il 2022.

**Articolo 1, comma 913 (Estensione termine cartelle di pagamento)** Il comma 913 estende il termine per l'adempimento dell'obbligo risultante dal ruolo portandolo, per le cartelle notificate dal 1° gennaio al 31 marzo 2022, da 60 a 180 giorni.

**Articolo 1, commi 927-944 (Disposizioni per la sospensione della decorrenza di termini relativi ad adempimenti a carico del libero professionista)**  
I commi da 927 a 944 - introdotti dal Senato - introducono una **disciplina di sospensione della decorrenza di termini relativi ad adempimenti tributari a carico dei liberi professionisti, iscritti ad albi professionali, per i casi di malattia o di infortunio, anche non connessi al lavoro, nonché per i casi di parto prematuro e di interruzione della gravidanza della libera professionista e per i casi di decesso del libero professionista.**



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Le nozioni di libero professionista, nonché di infortunio, grave malattia, cura domiciliare e intervento chirurgico sono poste, ai fini in esame, dal comma 933; il successivo comma 940 specifica che le norme in esame si applicano anche in caso di esercizio della libera professione in forma associata o societaria, ai sensi delle disposizioni vigenti in materia, qualora il numero complessivo dei professionisti associati o dei soci sia inferiore a tre, ovvero qualora il professionista sia nominativamente responsabile dello svolgimento dell'incarico professionale; *riguardo a quest'ultima ipotesi, si valuti l'opportunità di sopprimere le parole "infortunato o malato",* considerato che il medesimo comma 940 fa riferimento al complesso dei commi da 927 a 944, quindi anche a fattispecie diverse dall'infortunio e dalla malattia.

In caso di ricovero del libero professionista in ospedale per grave malattia o infortunio o intervento chirurgico - ovvero in caso di cure domiciliari, se sostitutive del ricovero ospedaliero -, che comportino un'inabilità temporanea all'esercizio dell'attività professionale, nessuna responsabilità è imputata al libero professionista o al suo cliente a causa della scadenza di un termine tributario stabilito in favore della pubblica amministrazione per l'adempimento di una prestazione a carico del cliente, da eseguire da parte del libero professionista nei sessanta giorni successivi al verificarsi dell'evento (commi 929 e 930); nelle fattispecie in esame, i termini per i suddetti adempimenti - nel caso di periodi di degenza ospedaliera o di cure domiciliari per più di tre giorni - sono sospesi a decorrere dal giorno del ricovero in ospedale o dal giorno d'inizio delle cure domiciliari fino a 30 giorni dopo la dimissione dalla struttura sanitaria o la conclusione delle cure domiciliari, con obbligo di esecuzione dell'adempimento (qualora sia scaduto il relativo termine) entro il giorno successivo alla fine della sospensione (commi 931 e 932), ferma restando la suddetta esclusione di responsabilità - e delle relative sanzioni penali e pecuniarie amministrative - per il suddetto arco temporale di sessanta giorni. La sospensione dei termini in esame si applica solo nel caso in cui tra le parti esista un mandato professionale avente data antecedente al ricovero ospedaliero o al giorno di inizio della cura domiciliare; una copia del mandato, unitamente ad un certificato medico attestante la decorrenza, rilasciato dalla struttura sanitaria o dal medico curante, deve essere consegnato, o inviato tramite raccomandata con avviso di ricevimento ovvero con posta certificata (PEC), presso i competenti uffici della pubblica amministrazione ai fini dell'applicazione delle norme in esame (commi 934 e 935). Mentre le disposizioni in oggetto fanno riferimento esclusivamente agli adempimenti tributari, il successivo comma 941 prevede che, per le somme dovute a titolo di imposte o tributi ed oggetto delle sospensioni in esame, si applichino gli interessi al tasso legale (commisurati al periodo di tempo compreso tra la scadenza originaria e la data di effettivo pagamento delle somme oggetto di sospensione).

Le norme suddette - ivi comprese quelle inerenti agli interessi legali - si applicano anche nei casi di:

- parto prematuro della libera professionista, in seguito al quale il meccanismo summenzionato di sospensione si applica a decorrere dal giorno del ricovero per il parto fino al trentesimo giorno successivo (comma 936). Ai fini in oggetto, la libera professionista deve consegnare, o inviare tramite le suddette modalità, un



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

certificato medico, rilasciato dalla struttura sanitaria o dal medico curante, attestante lo stato di gravidanza, la data presunta di conclusione della stessa, la data di ricovero e la data del parto, nonché copia dei mandati professionali dei propri clienti;

- di interruzione della gravidanza, avvenuta oltre il terzo mese dall'inizio della stessa (comma 937). Nell'ipotesi in oggetto, il meccanismo summenzionato di sospensione si applica dall'interruzione della gravidanza e fino al trentesimo giorno successivo all'interruzione medesima. A tal fine, la libera professionista, entro il quindicesimo giorno dall'interruzione della gravidanza, deve consegnare, o inviare tramite le suddette modalità, un certificato medico, rilasciato dalla struttura sanitaria o dal medico curante, attestante lo stato di gravidanza, la data presunta d'inizio della gravidanza e la data dell'interruzione della stessa, nonché copia dei mandati professionali dei propri clienti;

-di decesso del libero professionista, evento per il quale il suddetto meccanismo di sospensione viene riconosciuto (commi 938 e 939) per sei mesi (a decorrere dal decesso). La sospensione è subordinata alla condizione della sussistenza di un mandato professionale tra le parti avente data antecedente al decesso; entro trenta giorni da quest'ultimo evento, il cliente deve consegnare, o inviare tramite raccomandata con avviso di ricevimento ovvero con posta certificata (PEC), presso i competenti uffici della pubblica amministrazione, il relativo mandato professionale.

### **Articolo 1, comma 969 (*Lavoratori fragili*)**

**Il comma 969 riconosce, per il 2022, nel rispetto di un limite di spesa pari a 5 milioni di euro per il medesimo anno, un indennizzo, pari a 1.000 euro, in favore dei cosiddetti lavoratori fragili (pubblici e privati) che, per almeno un mese nel corso del 2021, si siano avvalsi del diritto all'assenza dal servizio e dal lavoro, in base alla norma transitoria ivi richiamata, e non abbiano goduto della relativa indennità, in ragione del superamento del limite di durata del trattamento di malattia. L'indennità *una tantum* di 1.000 euro in oggetto è esclusa dalla base imponibile (ai fini delle imposte sui redditi); per la medesima indennità non è riconosciuto l'accredito figurativo ai fini previdenziali. Essa è erogata dall'INPS, previa domanda con autocertificazione del possesso dei requisiti in oggetto.**

**Articolo 1, comma 972 (*Fibromialgie*)** Il comma 972, inserito al Senato, istituisce nello stato di previsione del Ministero della salute, un Fondo per lo studio, la diagnosi e la cura della fibromialgia con una dotazione di 5 milioni di euro per il 2022.

### **Articolo 1, comma 995 (*Misure per la proroga dei contratti di consulenza e collaborazione in essere con soggetti esterni alla pubblica amministrazione*)**

**Il comma 995, introdotto al Senato, consente alle pubbliche amministrazioni coinvolte a vario titolo nelle attività di coordinamento, gestione, attuazione, monitoraggio e controllo del PNRR, nell'ambito della propria autonomia, di prorogare per una sola volta i contratti di consulenza e collaborazione con soggetti fisici esterni alla pubblica amministrazione, fino al 31 dicembre 2026.**



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

La proroga in questione è consentita nei limiti delle risorse finanziarie già destinate per tali attività nei propri bilanci, sulla base della legislazione vigente.

Con riguardo alle attività di consulenza e collaborazione che le pubbliche amministrazioni, nell'ambito della propria autonomia, stipulano con soggetti esterni alla pubblica amministrazione, si ricorda che l'articolo 7, comma 6, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dal D.Lgs. n. 75/2017, consente alle amministrazioni pubbliche, per specifiche esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, di conferire esclusivamente incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria, in presenza di determinati presupposti di legittimità.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
Filippo Anelli

MF/CDL

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