



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 146

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE
COMMISSIONI PER GLI ISCRITTI
ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Oggetto: Legge 19 dicembre 2019, n. 157 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili.

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.301 del 24-12-2019 è stato pubblicato il provvedimento indicato in oggetto

Si riporta di seguito l'analisi dettagliata su alcune disposizioni di particolare interesse per la professione medica e odontoiatrica e per gli Ordini professionali svolta dal Servizio studi del Senato.

Articolo 15 (*Fatturazione elettronica e sistema tessera sanitaria*)

L'articolo 15 estende al periodo d'imposta 2020 l'esonero dall'obbligo di fatturazione elettronica, già previsto dalla normativa vigente per il periodo d'imposta 2019 nel rispetto delle disposizioni sulla protezione dei dati personali, in relazione a prestazioni sanitarie effettuate nei confronti delle persone fisiche. Si stabilisce inoltre che, a decorrere dal 1° luglio 2020, i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema TS adempiono all'obbligo di memorizzazione e trasmissione dei corrispettivi esclusivamente mediante memorizzazione elettronica e trasmissione telematica dei dati relativi a tutti i corrispettivi giornalieri al Sistema TS.

Più in dettaglio, il comma 1 estende al 2020 la disciplina transitoria che esonera dall'obbligo di fatturazione elettronica i soggetti che inviano i dati al Sistema TS (ai fini dell'elaborazione della dichiarazione precompilata) nonché i soggetti che pur non tenuti all'invio dei dati al Sistema TS emettono fatture comunque relative a prestazioni sanitarie effettuate nei confronti delle persone fisiche.

Con riferimento all'esonero per il periodo d'imposta 2019 dall'obbligo di fatturazione elettronica per gli operatori sanitari, si ricorda che l'articolo 10-*bis* del decreto legge n.119 del 2018, così come modificato dalla legge di bilancio 2019 (articolo 1, comma 53, legge n. 145 del 2018), prevede che i **soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema TS** (vale a dire le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - IRCCS, i policlinici universitari, le farmacie pubbliche e

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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, **nonché gli iscritti all'Albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri) non possono emettere fatture elettroniche, per l'erogazione delle loro prestazioni**, in quanto, in base al disposto del comma 3, articolo 2, del D.Lgs. n. 127 del 2015, per le stesse già avviene, nel rispetto delle disposizioni sulla protezione dei dati personali, la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica mediante strumenti tecnologici che garantiscano l'inalterabilità e la sicurezza dei dati (compresi quelli relativi ai pagamenti con carta di debito e di credito).

Il citato comma 53 della legge di bilancio stabilisce inoltre che i dati trasmessi al Sistema TS possono essere utilizzati solo dalle pubbliche amministrazioni ed esclusivamente per garantire l'applicazione delle norme in materia tributaria e doganale ovvero, in forma aggregata, per il monitoraggio della spesa pubblica e privata complessiva.

Si ricorda inoltre che l'articolo 9-*bis*, del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, al comma 2, amplia l'esonero dall'obbligo di fatturazione elettronica - per il periodo d'imposta 2019 - previsto dal richiamato decreto legge 119 del 2018 per i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema TS, estendendolo, con riferimento alle fatture relative alle prestazioni sanitarie effettuate nei confronti delle persone fisiche, anche ai soggetti che non sono tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata (sono esclusi da tale obbligo, a titolo esemplificativo, podologi, fisioterapisti, logopedisti).

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 (17 giugno 2019) 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 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.

Inoltre nel caso di fatture miste contenenti sia spese sanitarie sia voci di spesa non sanitarie, occorre distinguere due ipotesi: 1) se non è possibile distinguere la quota di spesa sanitaria da quella non sanitaria, l'intera spesa va trasmessa al Sistema TS con la tipologia "altre spese" (codice AA); 2) se, invece, dal documento di spesa è possibile distinguere la quota di spesa sanitaria da quella non sanitaria, entrambe le spese vanno comunicate distintamente al Sistema TS con le seguenti modalità: - i dati relativi alla spesa sanitaria vanno inviati e classificati secondo le tipologie evidenziate negli allegati ai decreti ministeriali che disciplinano le modalità di trasmissione dei dati al Sistema TS; - i dati relativi alle spese non sanitarie vanno comunicati con il codice AA "altre spese".

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il comma 2 dell'articolo in commento, inoltre, aggiunge una disposizione al comma 6-*quater*, articolo 2, del D.Lgs. n. 127 del 2015, già modificato dal comma 54, articolo 1, della citata legge di bilancio per il 2019. Mediante la novella in esame, a decorrere dal 1° luglio 2020, viene tramutato in obbligo in via esclusiva l'attuale facoltà data ai soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema TS di poter assolvere all'obbligo di memorizzazione elettronica e trasmissione telematica all'Agenzia delle entrate dei dati relativi a tutti i corrispettivi giornalieri ai fini IVA (obblighi di registrazione di cui all'articolo 24, primo comma, del DPR n. 633 del 1972) mediante l'invio dei corrispettivi giornalieri al Sistema TS.

La norma specifica che la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica dei dati sono effettuate mediante strumenti tecnologici che garantiscono l'inalterabilità e la sicurezza dei dati.

Art. 45 (Disposizioni in materia di salute)

Articolo 45, comma 1 (*Proroga al 31 dicembre 2019 del termine per la stipula del nuovo Patto per la Salute*)

L'articolo 45 dispone la proroga (dal 31 marzo) al 31 dicembre 2019 del termine per la sottoscrizione del nuovo Patto per la Salute 2019-2021.

Il Patto per la Salute 2019-2021, in base al comma 515, art. 1, della legge di bilancio 2019 (Legge n. 145/2018) avrebbe dovuto essere stipulato, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, regioni province autonome, mediante il raggiungimento di un'intesa entro il 31 marzo 2019, pena il mancato accesso delle regioni agli incrementi stabiliti per il livello di finanziamento del SSN per gli anni 2020 e 2021, rispettivamente pari a 2.000 ed a 1.500 milioni di euro. Tale livello di finanziamento per il 2019 ammonta a 114.439 milioni di euro.

Si ricorda che le misure di programmazione di cui al comma 515, volte a migliorare la qualità dei servizi sanitari erogati mantenendo l'efficienza del sistema, devono riguardare, in particolare:

- a) la revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure;
- b) il rispetto degli obblighi di programmazione a livello nazionale e regionale in coerenza con il processo di riorganizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e dell'assistenza territoriale, con particolare riferimento alla cronicità e alle liste d'attesa;
- c) la valutazione dei fabbisogni del personale del Servizio sanitario nazionale e dei riflessi sulla programmazione della formazione di base e specialistica e sulle necessità assunzionali, ivi comprendendo l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al personale;
- d) l'implementazione di infrastrutture e modelli organizzativi finalizzati alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale che consentano di tracciare il percorso seguito dal paziente attraverso le strutture sanitarie e i diversi livelli assistenziali del territorio nazionale tenendo conto delle infrastrutture già disponibili nell'ambito del Sistema tessera sanitaria e del fascicolo sanitario elettronico;
- e) la promozione della ricerca in ambito sanitario;

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



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

f) il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori privati accreditati che siano preventivamente sottoposti a controlli di esiti e di valutazione con sistema di indicatori oggettivi e misurabili; g) la valutazione del fabbisogno di interventi infrastrutturali di ammodernamento tecnologico.

Articolo 45, commi 1-bis-1-quater (Modifiche in tema di fabbisogno del personale sanitario, di volumi di acquisto di prestazioni da soggetti privati e di requisiti dei direttori sanitari ed amministrativi)

L'articolo 45, al comma 1-bis, introdotto durante l'esame presso la Camera dei deputati, dispone modifiche alla recente revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, aumentando tali limiti, nel triennio 2019-2021, dal 5 al 10% in ciascun anno sulla base dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Un ulteriore incremento del 5% può essere previsto per ogni singola regione sulla base di una specifica valutazione di ulteriori fabbisogni di personale.

Il comma 1-ter, introdotto dalla Camera, inoltre, stabilisce che, dal 2020, per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, i volumi di acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati siano rideterminati tutti nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, purché sia rispettato l'equilibrio economico-finanziario sanitario della regione interessata.

Il comma 1-quater, introdotto anch'esso dalla Camera, con una modifica al comma 7 dell'articolo 3 del D.Lgs n. 502/1992, disciplinante i requisiti necessari per la nomina a direttore sanitario ed a direttore amministrativo delle aziende sanitarie locali, dispone che il requisito del mancato compimento del sessantacinquesimo anno di età debba sussistere soltanto all'atto del conferimento dell'incarico.

Il comma 1-bis, lett. a) aumenta, esclusivamente per il triennio 2019-2021, dal 5 al 10 per cento l'incremento del fabbisogno del personale sanitario, in termini di spesa, stabilito dall'art. 11, comma 1, del DL. 35/2019 (*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*), convertito dalla legge 60/2019, a regime dal 2019, applicando, per ogni regione, un incremento annuo rispetto al valore della spesa sostenuta nel 2018 ovvero, se superiore, rispetto al valore massimo che sarebbe stato consentito nel medesimo 2018 in base alla previgente normativa. Inoltre, se in tale triennio dovessero emergere, nella singola regione, **oggettivi ulteriori fabbisogni di personale** rispetto alle facoltà assunzionali consentite (fabbisogni congiuntamente valutati dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA), alla medesima regione può essere concesso un **ulteriore aumento del 5%** parametrato all'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario della regione interessata.

La lett. b) del comma 1-bis, conseguentemente, modifica il riferimento testuale alla percentuale originariamente indicata (il solo 5%) contenuto nell'ultimo periodo del

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

comma 1 dell'art. 11 del richiamato DL. 35/2019, indicando più incrementi di spesa possibili. **Rimane ferma la disposizione in base alla quale, dall'anno 2021, gli incrementi sono subordinati all'adozione di una specifica metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale, anche in considerazione del fatto che le necessarie risorse derivano dall'incremento del Fondo sanitario nazionale stabilito dalla legge di bilancio 2019, subordinatamente all'approvazione del nuovo Patto per la salute 2019-2021.** Infatti, tale Patto dovrà definire, tra l'altro, la valutazione del fabbisogno di personale del SSN anche sulla base delle norme sugli standard quali-quantitativi dell'assistenza ospedaliera.

Si ricorda che i limiti relativi ai fabbisogni di spesa del personale non si applicano alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome, qualora provvedano al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato (rientrano in tale fattispecie tutti gli enti territoriali suddetti, ad eccezione della Regione Sicilia).

Il comma 1-ter stabilisce un unico parametro, a decorrere dal 2020, per il calcolo dei limiti di spesa relativi ai contratti e agli accordi per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati rispetto all'assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera. Tali limiti dovranno essere rideterminati tutti nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, senza ulteriori riduzioni, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario della regione interessata.

In proposito, la norma di *spending review* richiamata, vale a dire l'articolo 15, comma 14, primo periodo del DL. 95/2012 (*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*), convertito, con modificazioni, dalla legge 135/2012, aveva, infatti, previsto che ai predetti acquisti si deve applicare una riduzione dei volumi di acquisto per regione tale da ridurre, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, la spesa complessiva annua dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014.

Il comma 1-quater, con una modifica al comma 7 dell'articolo 3 del D.Lgs n. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), disciplinante i requisiti necessari per la nomina a direttore sanitario ed a direttore amministrativo degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, dispone che il requisito del mancato compimento del sessantacinquesimo anno di età debba sussistere soltanto all'atto del conferimento dell'incarico.

Il citato comma 7, nella vigente formulazione, prevede, tra l'altro, che il direttore sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'unità sanitaria locale.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Articolo 50, comma 3-bis (Adeguamento di Ordini e Collegi professionali ai principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica)

Il comma 3-bis dell'articolo 50, introdotto nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, attenua gli obblighi, a carico di Ordini e Collegi professionali, di adeguamento ai principi in materia di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni e di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica.

In particolare, la disposizione modifica l'articolo 2-bis del decreto-legge n.101/2013, il quale prevede che "gli Ordini e i Collegi professionali, i relativi organismi nazionali e gli enti aventi natura associativa, con propri regolamenti, si adeguano, tenendo conto delle relative peculiarità, ai principi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"17 [...] "e ai principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa, in quanto enti non gravanti sulla finanza pubblica".

La disposizione in esame attenua, per tali enti, l'obbligo di adeguarsi a tale normativa, specificando:

- **per quanto riguarda il decreto legislativo n. 165/2001, che l'obbligo di adeguamento riguarda i "soli principi" (e non, semplicemente, i "principi", come attualmente previsto);**
- **per quanto riguarda i principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa, che l'obbligo di adeguamento riguarda unicamente i principi "ad essi relativi" (ovverosia – dovrebbe intendersi - i principi formulati con specifico riferimento a Ordini e Collegi professionali, e non già i principi formulati con riferimento al settore pubblico).**

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli

Firmato digitalmente da

**FILIPPO
ANELLI**

O = FNOMCEO
C = IT

MF/AM

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

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 19531/2019 del 31-12-2019
Doc. Principale - Copia Documento