



Sanità: nota informativa Decreto Bollette conversione in legge DI 34/2023

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 124 del 29 maggio 2023, è pubblicata la legge di conversione n. 56 del DI 34/2023 recante **“Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali”** meglio conosciuto come *Decreto bollette*.

Oltre alle numerose misure legate al rafforzamento del bonus sociale per elettricità e gas, alla riduzione dell'IVA e degli oneri generali nel settore del gas per il secondo trimestre dell'anno 2023 nonché alla semplificazione temporanea per l'installazione di impianti fotovoltaici, la legge contiene numerose disposizioni in ambito sanitario. Disposizioni che durante l'iter parlamentare e rispetto al testo del DI 34/2023, del quale vi abbiamo reso nota con nostra comunicazione il 4/4/2023, sono state modificate, tra le quali, la prosecuzione dei contratti cd. a gettone, permettendo alle strutture sanitarie di far ricorso a queste esternalizzazioni in tutte le specialistiche e non solo per l'emergenza-urgenza; l'abolizione del requisito della specializzazione ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e ai fini dell'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale e per gli stessi, di esercitare le attività di medicina estetica non invasiva o mininvasiva al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso.

Inoltre, si prevede la possibilità di costituire, considerato il bacino di utenza e del livello di rischio delle strutture ospedaliere pubbliche e convenzionate dotate di un servizio di emergenza-urgenza, posti fissi della Polizia di Stato. Fino al 31 dicembre 2025 si allargano le maglie dei concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del Ssn nella disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza. Si introduce una misura sperimentale volta a consentire che i medici in formazione specialistica, su base volontaria e al di fuori dell'orario dedicato alla formazione, possano assumere incarichi libero-professionali presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri fino a 8 ore settimanali. Si elimina fino al 31 dicembre 2025 il vincolo di esclusività per personale infermieristico e ostetriche. Vengono introdotte nuove misure per assumere a partire dal terzo anno di specialistica, medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi.

Come anticipato prima della conversione del decreto stesso, riteniamo che pur considerando positivo l'intervento su alcuni articoli, come la procedibilità d'ufficio per chi aggredisce gli operatori sanitari e l'eliminazione del vincolo di esclusività per alcune categorie professionali, fallisca l'obiettivo centrale di attuare soluzioni per sollevare il servizio sanitario nazionale dalla grande crisi in cui verte.

Una sanatoria per l'accesso ai ruoli della “area critica” come i PS senza specializzazione, o un incremento della retribuzione oraria delle prestazioni aggiuntive in PS, oppure incarichi libero-professionali per gli specializzandi il cui valore è discutibile, senza una chiara pianificazione, programmazione del fabbisogno, rinnovo del contratto e finanziamento del FSN non può che

definirsi, per la UIL, un lieve “*analgesico*” dinanzi a un SSN gravemente malato, pertanto in ambito sanitario non possiamo esprimere soddisfazione su quanto disposto dalla legge.

Nel merito del testo, la legge 56/2023 prevede:

Capo III -DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SALUTE

Articolo 8 (Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici)

L'articolo 8 istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un fondo da ripartire tra le regioni e le province autonome, un fondo con dotazione pari a 1.085 milioni di euro, per l'anno 2023, per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici relativo agli anni da 2015 a 2018. Prevede, inoltre, che le aziende fornitrici di dispositivi medici, qualora non abbiano attivato un contenzioso o rinuncino allo stesso, possano versare a ciascuna regione e provincia autonoma, entro il 30 giugno 2023, in luogo della quota intera, una somma pari al 48 per cento di quanto dovuto a titolo di contributo al ripiano, il comma 3, inserito in fase di conversione in legge consente di chiarire a quale specifico contenzioso occorra rinunciare per l'accesso al beneficio in questione, nonché al fine di indicare gli effetti giuridici del versamento della quota ridotta e i connessi adempimenti delle regioni e delle province autonome, in quanto, l'integrale e tempestivo versamento dell'importo pari alla quota ridotta estingue l'obbligazione gravante sulle aziende fornitrici per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, precludendo loro ogni ulteriore azione giurisdizionale connessa con l'obbligo di corresponsione degli importi relativi agli anni predetti. Le regioni e le province autonome accertano il tempestivo versamento dell'importo pari alla quota ridotta determinando la cessazione della materia del contendere nei giudizi, con compensazione delle spese di lite.

Infine l'articolo dispone, in ordine alle modalità di compilazione della fattura elettronica riguardante i dispositivi medici e alle modalità di verifica della corretta compilazione e che, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di ripiano, si possano richiedere finanziamenti assistiti dalla garanzia del Fondo già costituito presso il Mediocredito Centrale Spa (Fondo finalizzato ad assicurare una parziale assicurazione ai crediti concessi dagli istituti di credito a favore delle piccole e medie imprese).

Articolo 9 (Imposta sul valore aggiunto sul payback relativo ai dispositivi medici)

L'articolo prevede che, ai fini del ripiano dello sfioramento dei tetti della spesa per dispositivi medici, le aziende fornitrici di dispositivi medici possono portare in detrazione l'IVA determinata scorporando la medesima, dall'ammontare dei versamenti effettuati secondo le modalità indicate dalla legge 633/1972.

Durante l'iter parlamentare sono stati aggiunti nuovi commi 1-bis e 1-ter finalizzati alla determinazione della detrazione IVA di cui potranno beneficiare le aziende fornitrici in caso di ripiano dello sfioramento dei tetti di spesa, pertanto si dispone, alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, l'obbligo di comunicare alle aziende fornitrici di dispositivi medici l'ammontare dell'IVA sull'importo oggetto di versamento. Il computo dell'IVA si baserà sulle fatture emesse dalle aziende nei confronti del Servizio sanitario nazionale e naturalmente considererà le diverse aliquote dell'IVA applicabili ai beni acquistati.

Nel *comma 1-ter*, introduce un ulteriore criterio nel metodo di calcolo dell'IVA e si dispone l'obbligo di indicare in modo separato l'importo del costo del bene e quello del costo del servizio che sono entrambi riportati nelle fatture elettroniche.

Infine nei *commi 2 e 3* si dispone che, ai fini delle imposte sui redditi e dell'imposta regionale sulle attività produttive i costi relativi ai versamenti sono deducibili nel periodo d'imposta nel quale sono effettuati i medesimi versamenti; In caso di esercizio del diritto alla detrazione dell'imposta le aziende fornitrici di dispositivi medici emettono un apposito documento contabile da conservare nel quale sono indicati gli estremi dei provvedimenti regionali e provinciali da cui deriva l'obbligo del ripiano del superamento del tetto di spesa.

Articolo 10 (Disposizioni in materia di appalto, di reinternalizzazione dei servizi sanitari e di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, nonché di avvio di procedure selettive comprensive della valorizzazione dell'attività lavorativa già svolta)

L'articolo 10, **modificato durante l'iter parlamentare**, disciplina gli affidamenti a terzi dei servizi medici ed infermieristici dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per sopperire alla carenza di organico.

Nell'articolo vengono definiti i limiti e le modalità di tali affidamenti che possono essere operati solo in caso di necessità e urgenza in un'unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, sia dipendente sia in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, di assumere gli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore relative all'assunzione di personale dipendente e di avvalersi in regime di convenzione del personale iscritto nelle graduatorie per l'assistenza specialistica ambulatoriale interna.

Pertanto, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, possono affidare a terzi i servizi medici ed infermieristici per un periodo non superiore a dodici mesi, anche nei casi di proroga di contratti già in corso di esecuzione, ad operatori economici che si avvalgono di personale medico ed infermieristico in possesso dei requisiti di professionalità, come da disposizioni vigenti, per l'accesso a posizioni equivalenti all'interno degli enti del Servizio sanitario nazionale e che dimostrano il rispetto delle disposizioni in materia d'orario di lavoro rinviando per la definizione di linee guida a un successivo decreto del Ministro della salute, entro 90 giorni dalla entrata in vigore della presente legge, da adottarsi previo parere dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), al fine di favorire l'economicità dei contratti e la trasparenza delle condizioni di acquisto e di garantire l'equità retributiva a parità di prestazioni lavorative.

La stazione appaltante, nella decisione di contrarre, motiva espressamente sulla osservanza delle previsioni e delle condizioni fissate e sulla durata dell'affidamento. L'inosservanza delle disposizioni previste è valutata anche ai fini della responsabilità del dirigente della struttura sanitaria appaltante il servizio per danno erariale.

Con il **nuovo comma 5-bis** si dispone che dette disposizioni non si applicano agli affidamenti in atto e alle procedure di affidamento in corso di svolgimento o per le quali sia stata pubblicata la determinazione di contrarre, o altro atto equivalente, entro dodici mesi successivi alla data di entrata in vigore della legge. Viene precisato che la durata degli affidamenti non può in ogni caso eccedere dodici mesi dalla data di sottoscrizione del relativo contratto ovvero, per i contratti in corso.

Il **nuovo comma 5-ter**, esenta dalla disciplina i contratti e le procedure di affidamento che prevedono il conferimento di attività e servizi sanitari in gestione ad operatori economici, allo scopo di conseguire la riqualificazione di strutture sanitarie o presidi ospedalieri pubblici.

Il *comma 6*, dispone che il personale sanitario che interrompe volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura sanitaria pubblica per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi in regime di esternalizzazione non può chiedere successivamente la ricostituzione del rapporto di lavoro con l'SSN.

Il *comma 7* dell'articolo stabilisce che aziende ed enti del SSN, al fine di reinternalizzare i servizi appaltati, avviano le procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni precedentemente esternalizzate. Si prevede che ciò debba avvenire in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti di spesa. Inoltre, si stabilisce che nell'ambito di tali procedure selettive deve essere prevista la valorizzazione, anche attraverso una riserva di posti non superiore al 50 per cento di quelli disponibili, del personale impiegato in mansioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati, che abbia garantito assistenza ai pazienti per almeno sei mesi di servizio. Non possono partecipare alle procedure selettive coloro che in precedenza, in costanza di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con il Servizio sanitario nazionale, si siano dimessi dalle dipendenze dello stesso.

Articolo 11 (Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive e anticipo dell'indennità nei servizi di emergenza-urgenza)

Con l'articolo 11 si dispone, che per l'anno 2023, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario nazionale, allo scopo di far fronte alla carenza di personale medico e infermieristico presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri, e di ridurre l'utilizzo delle esternalizzazioni, possono ricorrere alle prestazioni aggiuntive previste dalla contrattazione collettiva nazionale (2019 -2021) per il personale medico ed infermieristico, consentendo, in deroga alla contrattazione, un aumento della relativa tariffa oraria fino a 100 euro lordi onnicomprensivi, per il personale medico, e a 50 euro lordi onnicomprensivi per il personale infermieristico, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione. L'aumento dovrà avvenire nel limite degli importi (tabella B allegata al testo), pari a complessivi 50 milioni di euro per il personale medico e a complessivi 20 milioni di euro per il personale infermieristico per l'anno 2023.

Con ***il nuovo comma 1-bis***, introdotto durante l'iter parlamentare, dette disposizioni vengono applicate anche al personale medico e infermieristico operante nei pronto soccorso pediatrici e ginecologici afferenti ai presidi di emergenza-urgenza e accettazione (DEA) di I e II livello del Servizio sanitario nazionale.

Al relativo finanziamento accedono tutte le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente.

Inoltre, viene prevista la modifica della LdB 197/2023, un incremento a decorrere dal 1° giugno e fino al 31 dicembre 2023 delle risorse destinate alla corresponsione dell'indennità di pronto soccorso, pari a 100 milioni di euro complessivi, dei quali 30 destinati alla dirigenza medica e 70 al personale del comparto sanità. Resta fermo l'incremento a regime di 200 milioni di euro delle citate risorse dal 1° gennaio 2024 già previsto dalla citata disposizione.

Alla copertura degli oneri di cui ai commi 1 e 3 si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che a tal fine è incrementato di 170 milioni di euro per l'anno 2023.

Articolo 12 (Misure per il personale dei servizi di emergenza-urgenza)

Con l'articolo 12, si dispongono, fino al 31 dicembre 2025, misure a favore del personale sanitario medico dei servizi di emergenza-urgenza.

Si dispone che tale personale, nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2013 ed il 30 giugno 2023, abbia maturato, presso i servizi di emergenza-urgenza del Servizio sanitario nazionale, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa e con contratti di convenzione o altre forme di lavoro flessibile, ovvero abbia svolto un documentato numero di ore di attività, equivalente ad almeno tre anni di servizio del personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, anche non continuative, presso i predetti servizi, è ammesso a partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale nella disciplina di Medicina d'emergenza-urgenza, ancorché non in possesso di alcun diploma di specializzazione.

L'assunzione può avvenire in via sperimentale e in deroga alle incompatibilità previste a legislazione vigente incarichi libero-professionali presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN, purché in ambiti strettamente correlati alla specializzazione intrapresa, per un massimo di 8 ore settimanali, con una remunerazione integrativa di 40 euro lordi, valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale nei concorsi per dirigente medico del SSN.

Con **il nuovo comma 2-bis**, inserito durante l'iter parlamentare, si dispone, in via sperimentale, che il personale medico in formazione può prestare la propria collaborazione volontaria e occasionale, con contratto libero-professionale, agli enti e alle associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti, purché al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e fermi restando gli obblighi formativi, fino all'adozione di un apposito regolamento in materia. Per tale attività è corrisposto un compenso orario, che integra la remunerazione prevista per la formazione specialistica, pari a 40 euro lordi comprensivi di tutti gli oneri fiscali, previdenziali e di ogni altro onere eventualmente previsto a carico dell'azienda o dell'ente che ha conferito l'incarico.

Con il **comma 3, in parte modificato**, si prevede che l'attività libero-professionale che i medici in formazione specialistica possono svolgere sia coerente con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato.

Con il **comma 4** si prevede, in relazione a quanto previsto dal comma 3, che l'attività svolta è valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale nei concorsi per dirigente medico del Servizio sanitario nazionale e costituisce requisito utile come disposto dal Dlgs 75/2017.

Inoltre fino al 31 dicembre 2025, il personale, dipendente e convenzionato, operante nei servizi di emergenza-urgenza degli enti del Servizio sanitario nazionale, in possesso dei requisiti per il pensionamento anticipato previsti dall'ordinamento vigente, può chiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da orario pieno a orario ridotto o parziale, in deroga ai contingenti previsti dalle disposizioni vigenti, fino al raggiungimento del limite di età previsto dall'ordinamento vigente, fermi rimanendo l'autorizzazione degli enti del Servizio sanitario nazionale competenti e il riconoscimento del trattamento pensionistico esclusivamente a seguito della cessazione del rapporto di lavoro. (**comma 5**)

Al personale sanitario per cui il primo accredito contributivo decorre successivamente al 1° gennaio 1996, è riconosciuto, ai fini dell'accesso alla pensione di vecchiaia ed alla pensione anticipata, l'incremento dell'età anagrafica con un coefficiente di trasformazione pari a due mesi per ogni anno

di attività effettivamente svolta nei servizi di urgenza ed emergenza presso aziende ed enti del SSN, fino al 30 giugno 2032 nel limite massimo di 24 mesi. (*comma 6*)

Infine, con il *comma 7* si dispone la clausola di copertura degli oneri valutati in 60.000 euro per l'anno 2023, 200.000 euro per il 2024, 400.000 euro per il 2025, 700.000 euro per il 2026, 1.100.000 euro per il 2027, 1.700.000 euro per il 2028, 2.300.000 euro per il 2029, 3.200.000 euro per il 2030, 4.000.000 euro per il 2031 e 5.100.000 euro annui a decorrere dal 2032.

Articolo 13 (Misure per gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43)

L'articolo 13, in parte rivisitato, modifica la normativa transitoria (legge 165/2021) che consente lo svolgimento, da parte del personale rientrante nelle professioni infermieristiche od ostetrica ovvero nelle professioni sanitarie amministrativo, tecnico e professionale, della riabilitazione e della prevenzione appartenente al comparto contrattuale pubblico della sanità, di altre prestazioni al di fuori dell'orario di servizio e proroga il termine finale di applicazione della normativa dal 31 dicembre 2023 al 31 dicembre 2025. Sopprime il limite del monte ore complessivo pari a otto ore settimanale per le suddette prestazioni, e prevede ogni due anni il monitoraggio da parte del Ministero della salute sull'attuazione della disciplina transitoria in esame. Resta ferma, ai sensi della disciplina transitoria in esame, la condizione che le attività esterne siano previamente autorizzate dal vertice dell'amministrazione di appartenenza; quest'ultimo, in sede di rilascio dell'autorizzazione, verifica: la compatibilità con le esigenze organizzative del Servizio sanitario nazionale e con l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa (nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle medesime liste); il rispetto della normativa sull'orario di lavoro.

Articolo 14 (Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145)

L'articolo 14, a modifica della legge 145/2018, estende al personale tecnico e professionale reclutato dagli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) nonché alle strutture sanitarie private, accreditate ed appartenenti alla rete formativa della scuola di specializzazione. La disciplina oggetto di modifica consentiva, fino al 31 dicembre 2025, di assumere a tempo determinato e con orario a tempo parziale i professionisti sanitari in corso di specializzazione e utilmente collocati in specifiche graduatorie concorsuali separate, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, nonché nel rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica.

Il **comma 1** durante l'iter parlamentare viene modificato pertanto, la disciplina divenuta a regime consente anche più di una proroga del contratto a tempo determinato con gli specializzandi; viene meno il limite di durata di 12 mesi della proroga, fermo restando che il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica e si introduce il termine (90 giorni) per l'adozione dei già previsti accordi tra le regioni o le province autonome e le **università interessate** per la definizione di rapporti di lavoro a tempo determinato, delle modalità di svolgimento della formazione specialistica, e si introduce una norma di chiusura da applicare in caso di mancata adozione degli accordi in questione.

Articolo 15 (Disposizioni in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero)

L'articolo 15, modificato durante l'iter parlamentare, per fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario sul territorio nazionale, consente fino al 31 dicembre 2025 l'esercizio temporaneo dell'esercizio temporaneo, nel territorio nazionale, dell'attività lavorativa, in deroga, a

coloro che intendono esercitare presso strutture sanitarie o socio-sanitarie pubbliche o private o private accreditate, **comprese quelle del Terzo settore**, una professione medica o sanitaria o l'attività prevista per gli operatori di interesse sanitario in base ad una qualifica professionale conseguita all'estero.

Entro **novanta giorni** dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, previa intesa Conferenza Stato/Regioni verrà definita la disciplina per l'esercizio temporaneo dell'attività lavorativa.

Inoltre, fino al 31 dicembre 2025, le disposizioni previste dal Dlgs 286/1998 relative all'ingresso e soggiorno per lavoratori altamente qualificati in casi particolari, si applicano altresì al personale medico e infermieristico assunto ai sensi del comma 1, presso strutture sanitarie **o socio-sanitarie**, pubbliche o private, sulla base del riconoscimento regionale, con contratto libero-professionale ovvero con contratto di lavoro subordinato, entrambi anche di durata superiore a tre mesi, a carattere rinnovabile. Sulla base del riconoscimento regionale, con contratto libero-professionale viene conseguentemente abrogata la disposizione vigente la previsione della procedura di comunicazione della deroga da parte del professionista interessato presso l'Ordine competente.

Articolo 15 bis (Ulteriori misure per fare fronte alla grave carenza di operatori di interesse sanitario)

Il **nuovo articolo 15-bis**, inserito durante l'iter parlamentare, dispone, sempre per far fronte alla grave carenza di operatori di interesse sanitario in tutto il territorio nazionale sia in ambito pubblico sia in ambito privato, con particolare riferimento al settore della medicina sportiva, l'inserimento nell'elenco speciale ad esaurimento dei massofisioterapisti, riservata a quanti abbiano conseguito il titolo di massofisioterapista sulla base di corsi triennali attivati entro il 31 dicembre 2018 e che abbiano svolto un'attività professionale per un periodo inferiore a trentasei mesi, anche non continuativi, da completare entro il 30 giugno 2026.

L'iscrizione, da effettuare entro il 30 giugno 2023 avviene con riserva e diviene definitiva solo a seguito del comprovato svolgimento di un'attività professionale

Articolo 15 ter (Disposizioni in materia di accesso ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale nonché di attività di medicina estetica)

Con il **nuovo articolo 15 ter**, introdotto durante l'esame, si abolisce per i laureati in odontoiatria e protesi dentaria e per i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione di odontoiatra, il requisito della specializzazione ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e ai fini dell'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale.

Pertanto, a seguito delle abrogazioni suddette, per partecipare ai concorsi pubblici per dirigente medico, restano solo i requisiti della laurea in odontoiatria e protesi dentaria, nonché in medicina per i laureati in medicina e chirurgia legittimati all'esercizio della professione di odontoiatra e quello dell'iscrizione al rispettivo Albo dell'ordine dei medici

Inoltre, consente agli odontoiatri di esercitare alcune specifiche attività di medicina estetica non invasiva o mininvasiva al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso, e abroga la disposizione che attualmente preclude, salvo alcune eccezioni, la contemporanea iscrizione all'Albo di odontoiatra e ad altro Albo professionale.

Articolo 16 (Disposizioni in materia di contrasto degli atti di violenza nei confronti del personale sanitario)

L'articolo 16, intervenendo sul comma 2 dell'articolo 583- quater del codice penale, introduce norme specifiche volte a tutelare la sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie, nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività e dispone una specifica sanzione (reclusione da 2 a 5 anni) per le lesioni non aggravate procurate agli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

Con il **nuovo comma 1-bis**, introdotto durante l'iter parlamentare, finalizzato a garantire la tutela dell'ordine, della sicurezza pubblica e le esigenze di prevenzione generale e di repressione dei reati nonché di assicurare l'incolumità degli esercenti le professioni sanitarie operanti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate dotate di un reparto di emergenza-urgenza, si dispone, presso le strutture medesime, secondo il bacino di utenza e il livello di rischio, la possibilità di istituire presidi fissi della Polizia di Stato con ordinanza del questore nel rispetto delle vigenti disposizioni di carattere normativo e ordinamentale in materia di articolazioni territoriali dell'Amministrazione della pubblica sicurezza, compatibilmente con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione

Per completezza il link della gazzetta

www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/05/29/23A03195/sg

12 giugno 2023