

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori Sanitari
Aziende ed Enti del SSN
Aziende Ospedaliere Universitarie del SSN
IRCCS IZS ARPA

Ai Presidenti Regioni e Province autonome

Agli Assessori alla Sanità Regioni e Province autonome

E p.c.

Al Ministro della Salute

Al Ministro dell'Economia e Finanze

Al Presidente della Conferenza Stato Regioni

Al Coordinatore della Salute Conferenza Stato Regioni

Loro Pec

Roma, 17 dicembre 2024

Prot. n. 172/2024/SnRm

Oggetto: giusta applicazione dell'articolo 7 del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito in legge 29 luglio 2024, n. 107 – Notifica dell'Interpello n. 986-1948/2024

Facendo seguito alla nostra diffida del 2 settembre u.s. prot. n. 115/2024/SnRm (allegato n. 1), nella quale indicavamo la corretta applicazione dell'articolo 7 del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito in legge 29 luglio 2024, n. 107, si fa presente che con Interpello n. 956-1948/2024 (allegato n. 2) l'Agenzia delle Entrate è intervenuta sulla questione rendendoci ragione.

In particolare, l'Agenzia ha definito l'ambito oggettivo della disposizione normativa richiamando, per la dirigenza sanitaria, il contenuto dell'articolo 89, comma 2, del CCNL 23 gennaio 2024 – Area Sanità, con la conseguenza che l'imposta sostitutiva di cui alla norma trova applicazione sui compensi erogati per tutte le prestazioni aggiuntive oggetto del richiamato articolo 89, ivi comprese quelle del comma 6 ovvero i servizi di guardia notturna con tariffa fissa di 640 euro lordi.

Peraltro, la stessa Agenzia ha chiarito come la disposizione in oggetto vada applicata secondo un principio di cassa, per cui l'imposta sostitutiva si applica con riferimento a tutti compensi erogati a partire dall'8 giugno 2024 (data di entrata in vigore del decreto), indipendentemente dalla data di svolgimento della prestazione.

Tanto premesso,

SI DIFFIDANO LE SS. LL.

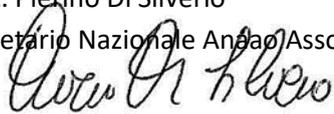
ad applicare correttamente il disposto normativo nei limiti sopra descritti, ovvero:

- 1) ad applicare l'aliquota sostitutiva Irpef (15%) a TUTTE le prestazioni aggiuntive remunerate a far data dal 8 giugno 2024, (pertanto anche alle prestazioni rese in precedenza) ivi comprese quelle disciplinate dall'articolo 89, comma 6 (SERVIZI DI GUARDIA NOTTURNA)
- 2) a provvedere, qualora abbiano già remunerato le suddette prestazioni aggiuntive assoggettandole tutte o in parte ad imposizione fiscale ordinaria, al ricalcolo dell'Irpef al 15% ed a quanto di conseguenza;
- 3) a provvedere, qualora non le abbiano già remunerate, a farlo al più presto applicando a tutte le prestazioni aggiuntive l'imposizione fiscale sostitutiva del 15 % in conformità al dettato legislativo.

Con riserva di adozione, in difetto, di tutte le opportune iniziative a tutela dei nostri iscritti.

Dott. Pierino Di Silverio

Segretario Nazionale Anaa Assomed



Allegati:

- 1) Diffida Anaa Assomed del 2 settembre 2024 prot. n. 115/2024/SnRm
- 2) Interpello Agenzia delle Entrate n. 956-1948/2024.

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

Ai Direttori Generali
Aziende ed Enti del SSN
Aziende Ospedaliere Universitarie del SSN
IRCCS IZS ARPA

Ai Presidenti Regioni e Province autonome

Agli Assessori alla Sanità Regioni e Province autonome

E p.c.

Al Ministro della Salute

Al Ministro dell'Economia e Finanze

Al Presidente della Conferenza Stato Regioni

Al Coordinatore della Salute Conferenza Stato Regioni

Loro Pec

Roma, 2 settembre 2024

Prot. n. 115/2024/SnRm

Oggetto: *giusta applicazione dell'articolo 7 del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito in legge 29 luglio 2024, n. 107 - diffida*

Come a Voi noto, le disposizioni contenute nell'articolo 7 del decreto legge in oggetto (*allegato n. 1*), introducono un'imposta sostitutiva, pari al 15 per cento, dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali sui compensi dei dirigenti sanitari erogati per lo svolgimento di prestazioni aggiuntive. Tale aliquota si sostituisce a quella marginale del 43% applicabile secondo il regime Irpef ordinario, come ben evidenziato dal Governo nella stessa relazione tecnica al decreto (*allegato n. 2*).

Tale disposizione è stata introdotta dal Governo con il chiaro intento di incentivare l'attività dei dirigenti medici e sanitari dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, in coerenza con una politica di contrasto al fenomeno del ricorso ai cosiddetti "gettonisti" già disposto in altri veicoli legislativi, all'interno di un quadro più generale di abbattimento delle liste d'attesa cui risponde l'intero decreto. Quanto sopra è stato più volte ribadito dallo stesso Ministro della Salute e ben descritto nella relazione illustrativa di accompagnamento al decreto.

In particolare la norma richiama i compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del CCNL Area Sanità - triennio 2019-2021 (*allegato n. 3*), rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 218, della legge di bilancio 2024.

Si rammenta che l'articolo 89, comma 2 del CCNL Area Sanità - triennio 2019-2021, nel definire tali prestazioni aggiuntive, fa riferimento all'esercizio dell'attività libero professionale, al di fuori dell'impegno di servizio, ai sensi del comma 1, lettera d) dello stesso articolo 89, erogata a pagamento su richiesta di terzi, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende o enti ai propri dirigenti, allo scopo di ridurre le liste d'attesa e di acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia di confronto regionale.

Si ribadisce che l'articolo 89 comma 2, richiamando altresì esplicitamente l'articolo 27 comma 8 del CCNL Area Sanità - triennio 2019-2021 individua quali prestazioni aggiuntive anche quelle richieste dall'Azienda o Ente al di fuori dell'impegno di servizio (*"Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli richiesti ai singoli dirigenti ai sensi dei commi 1 e 2, fermo restando il comma 3, sia necessario un impegno aggiuntivo, l'Azienda o Ente, sulla base delle linee di indirizzo regionali ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'equipe interessata l'applicazione dell'istituto delle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89, comma 2 in base al regolamento adottato dalle Aziende o Enti, fermo restando che l'esercizio di tali prestazioni è possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati "* articolo 27, comma 8 CCNL 2019-2021).

Peraltro i compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive sono stati rideterminati dall'articolo 1, commi 218 e 219 della legge di Bilancio per il 2024, al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario nazionale nonché di ridurre le liste d'attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, a tutto il 2026.

Inoltre, il comma 5 dell'articolo 7 in esame (*allegato n. 1*) precisa che le imposte sostitutive sono applicate dal sostituto d'imposta con riferimento ai compensi erogati a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto (8 giugno 2024) e per l'accertamento, la riscossione, le sanzioni e il contenzioso prevede per l'applicazione, in quanto compatibili, delle disposizioni in materia di imposte sui redditi.

Infine, l'Agenzia delle Entrate, con Risoluzione n. 36/E (*allegato n. 4*) ha già fornito istruzioni ai sostituti d'imposta sulle modalità operative di versamento di tale imposta sostitutiva istituendo dei codici tributi ad hoc.

Orbene, ci risulta che gran parte delle Aziende ed Enti del SSN abbia ad oggi in parte od in toto disatteso l'applicazione e/o la corretta applicazione della disposizione, avendola prevista non per tutte le prestazioni aggiuntive rese ai sensi dell'articolo 89 comma 2 del CCNL come chiaramente prescritto dall'articolo 7, in altri casi continuando ad applicare le aliquote Irpef ordinarie, o in altri addirittura sospendendo la loro remunerazione.

Tale comportamento adottato dalle Aziende ed Enti del SSN **rappresenta una evidente violazione della finalità, della ratio e del dettato normativo sopra descritto** dato che, si ribadisce, l'articolo 7 contiene in

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

modo chiaro ed evidente disposizioni strumentali ad incentivare l'attività dei dirigenti medici e sanitari dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

Tutto ciò premesso,

SI INVITANO LE SS. LL.

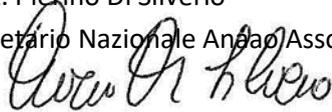
ad applicare correttamente il disposto normativo nei limiti sopra descritti, ovvero:

- 1) ad applicare l'aliquota sostitutiva Irpef (15%) a TUTTE le prestazioni aggiuntive remunerate a far data dal 8 giugno 2024, (pertanto anche alle prestazioni rese in precedenza);
- 2) a provvedere, qualora abbiano già remunerato le suddette prestazioni aggiuntive assoggettandole tutte o in parte ad imposizione fiscale ordinaria, al ricalcolo dell'Irpef al 15% ed a quanto di conseguenza;
- 3) a provvedere, qualora non le abbiano già remunerate, a farlo al più presto applicando a tutte le prestazioni aggiuntive l'imposizione fiscale sostitutiva del 15 % in conformità al dettato legislativo.

Si avverte che, in difetto, saranno adottate tutte le opportune iniziative a tutela dei nostri iscritti.

Dott. Pierino Di Silverio

Segretario Nazionale Anaa Assomed



Allegati:

- 1) Articolo 7 Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito in Legge 29 luglio 2024, n. 107
- 2) Relazione tecnica articolo 7 Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73
- 3) Articolo 89 del CCNL Area Sanità - triennio 2019-2021
- 4) Risoluzione Agenzia delle Entrate, n. 36/E

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

Decreto legge 07/06/2024, n. 73

Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.

Publicato nella Gazz. Uff. 7 giugno 2024, n. 132.

Art. 7. Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario

In vigore dal 1 agosto 2024

1. I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'Area Sanità - triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell'[articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213](#), tenuto conto anche di quanto stabilito dal comma 2 del presente articolo, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.

2. I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2019-2021, rideterminati ai sensi dell'[articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213](#), sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.

3. Gli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1 sono valutati in 72,8 milioni di euro per l'anno 2024, 131,5 milioni di euro per l'anno 2025, 135,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 135,6 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

4. Gli oneri derivanti dall'attuazione del comma 2 sono valutati in 15,6 milioni di euro per l'anno 2024, 28,8 milioni di euro per l'anno 2025, 30 milioni di euro per l'anno 2026 e 29,9 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

5. Le imposte sostitutive previste dai commi 1 e 2 sono applicate dal sostituto d'imposta con riferimento ai compensi erogati a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Per l'accertamento, la riscossione, le sanzioni e il contenzioso si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni in materia di imposte sui redditi.[\[19\]](#)

6. Agli oneri di cui ai commi 3 e 4, valutati in 88,4 milioni di euro per l'anno 2024, 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027, si provvede:

a) quanto a 5 milioni di euro per l'anno 2024, mediante corrispondente riduzione del Fondo di parte corrente di cui all'[articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 196](#), iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute;[\[20\]](#)

b) quanto a 23 milioni di euro per l'anno 2024, mediante corrispondente utilizzo delle somme versate all'entrata del bilancio dello Stato ai sensi dell'[articolo 148, comma 1, della legge 23 dicembre 2000, n. 388](#), che, alla data del 7 giugno 2024, non sono riassegnate ai pertinenti programmi e che sono acquisite per detto importo all'erario;

c) quanto a 55,146 milioni di euro per l'anno 2024, al fine di garantire la compensazione in termini di indebitamento netto e fabbisogno, mediante corrispondente riduzione delle risorse iscritte nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'[articolo 1, comma 436, della legge 30 dicembre 2018, n. 145](#);

d) quanto a 32 milioni di euro per l'anno 2024, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione

di spesa di cui all'[articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244](#);[20]

e) quanto a 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'[articolo 1, comma 246 della legge 30 dicembre 2023, n. 213](#). Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è ridotto di 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.[20]

Note:

[19]Comma così modificato dalla [legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107](#)

[20]Lettera così modificata dalla [legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107](#)

Le iniziative finalizzate a:

- formazione degli operatori sanitari
- sperimentazione dei progetti terapeutico riabilitativo personalizzati in tutti i Dipartimenti di salute mentale
- sperimentazione dei modelli e percorsi per i Consultori familiari
- metodi e strumenti per l'integrazione e l'aggiornamento continuo delle liste anagrafiche degli inviti ai test di screening per individuare e includere negli stessi anche la popolazione in condizione di vulnerabilità socio-economico
- sperimentazione di modelli organizzativi per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi di screening

rientrano negli interventi programmati nell'ambito della Priorità 1 del Programma, sostenuta dal FSE+.

Gli interventi e le iniziative sopra richiamati, in linea con la *governance* del Programma e con lo stato di attuazione dello stesso, rientrano tra le attività di cui, con specifici atti stipulati ai sensi dell'articolo 72, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2021/1060, si è delegata la gestione alle Regioni destinatarie, individuate allo scopo quali Organismi Intermedi del Programma, con conseguente impegno delle risorse a loro favore.

Il Piano d'azione si configura pertanto come indicazione/indirizzo strategico alle Regioni nell'attuazione degli interventi, nell'ambito delle risorse già assegnate per la realizzazione degli stessi.

Articolo 7 (Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario)

La disposizione in esame stabilisce che i compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'Area Sanità – triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 218 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento (comma 1).

Inoltre, dispone che compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2019-2021, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento (comma 2).

Relativamente al comma 1, l'ammontare complessivo dei compensi interessati dall'agevolazione, riferito alle prestazioni rese dai dirigenti sanitari è stimato, considerando anche gli effetti delle previsioni di cui all'articolo 1, comma 218, della legge 213 del 2023, in circa 445,6 milioni di euro. Applicando un'aliquota marginale media Irpef del 43 per cento, considerando il differenziale di aliquota con la sostitutiva del 15%, si stima una perdita di gettito Irpef di competenza annua di circa -124,8 milioni di euro e di addizionale regionale e comunale rispettivamente di -7,8 e -3,0 milioni di euro. Nell'ipotesi che la norma entri in vigore a partire da giugno 2024, considerando la quota relativa a tale anno, di seguito l'andamento finanziario:



	2024	2025	2026	2027
IRPEF	-72,8	-124,8	-124,8	-124,8
Addizionale regionale	0,0	-4,5	-7,8	-7,8
Addizionale comunale	0,0	-2,2	-3,3	-3,0
Totale	-72,8	-131,5	-135,9	-135,6

-Milioni di euro

Per quanto concerne il **comma 2**, l'ammontare complessivo dei compensi interessati dall'agevolazione, riferito alle prestazioni rese dal personale sanitario del comparto sanità è stimato, considerando anche gli effetti delle previsioni di cui all'articolo 1, comma 219, della legge 213 del 2023, in 133,4 milioni di euro.

Applicando un'aliquota marginale media Irpef del 35 per cento, considerando il differenziale di aliquota con la sostitutiva del 15%, si stima una perdita di gettito Irpef di competenza annua di circa -26,7 milioni di euro e di addizionale regionale e comunale rispettivamente di -2,3 e -0,9 milioni di euro. Nell'ipotesi che la norma entri in vigore a partire da giugno 2024, considerando la quota relativa a tale anno, di seguito l'andamento finanziario:

	2024	2025	2026	2027
IRPEF	-15,6	-26,7	-26,7	-26,7
Addizionale regionale	0,0	-1,4	-2,3	-2,3
Addizionale comunale	0,0	-0,7	-1,0	-0,9
Totale	-15,6	-28,8	-30,0	-29,9

-Milioni di euro

Per un ammontare complessivo di:

	2024	2025	2026	2027
IRPEF	-88,4	-151,5	-151,5	-151,5
Addizionale regionale	0	-5,9	-10,1	-10,1
Addizionale comunale	0	-2,9	-4,3	-3,9
Totale	-88,4	-160,3	-165,9	-165,5

-Milioni di euro

Il **comma 6** dispone la copertura degli oneri di cui ai commi 3 e 4, valutati in 88,4 milioni di euro per l'anno 2024, 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027, a cui si provvede:

a) quanto a 12 milioni di euro per l'anno 2024, mediante corrispondente riduzione del Fondo di parte corrente di cui all'articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, che presenta le necessarie disponibilità;

b) quanto a 23 milioni di euro per l'anno 2024, mediante corrispondente utilizzo delle somme versate all'entrata del bilancio dello Stato ai sensi dell'articolo 148, comma 1, della legge 23



dicembre 2000, n. 388, che, alla data del 7 giugno 2024, non sono riassegnate ai pertinenti programmi e che sono acquisite per detto importo all'erario. Trattasi di una limitazione della riassegnazione in spesa dei proventi derivanti dalle sanzioni amministrative irrogate dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato;

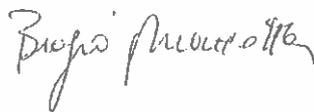
c) quanto a 55,146 milioni di euro per l'anno 2024 mediante corrispondente riduzione delle risorse iscritte nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 436, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. La riduzione garantisce la compensazione in termini di indebitamento netto e fabbisogno;

d) quanto a 25 milioni di euro per l'anno 2024, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che presenta le necessarie disponibilità;

e) quanto a 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027 mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 246 della legge 30 dicembre 2023, n. 213. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è ridotto di 160,3 milioni di euro per l'anno 2025, 165,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 165,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi dell'art. 17 comma 3, della Legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito **positivo** **negativo**

07/06/2024 Il Ragioniere Generale dello Stato
Firmato digitalmente *Biagio Mazzotta*



CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA SANITA' TRIENNIO 2019 - 2021

Il giorno **23 gennaio 2024** alle ore **11.00**, ha avuto luogo, presso la sede dell'Aran, l'incontro tra l'A.Ra.N e le Organizzazioni e Confederazioni Sindacali rappresentative dell'Area Sanità.

Al termine della riunione le parti sottoscrivono l'allegato Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità Triennio 2019-2021.

Per l'A.Ra.N. Presidente **Cons. Antonio Naddeo** Firmato

Organizzazioni Sindacali

ANAAO ASSOMED

Firmato

CIMO

Firmato

AAROI EMAC

Firmato

FASSID

Firmato

FP CGIL

Firmato

FVM

Firmato

UIL FPL

Firmato

FEDERAZIONE CISL MEDICI Firmato

FESMED

Firmato

Confederazioni Sindacali

COSMED Firmato

CIDA Firmato

COSMED Firmato

CODIRP Firmato

CGIL Firmato

COSMED Firmato

UIL Firmato

CISL Firmato

**Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
dell'AREA della SANITA'**

Periodo 2019-2021

intramuraria sono individuate nel successivo articolo 89 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria).

5. A tal fine, l'Azienda o Ente negoziano in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria. Tali volumi svolti dai dirigenti, anche di unità operative complesse, in rapporto esclusivo, non possono in alcun caso superare i volumi di attività istituzionale e il loro esercizio è modulato in conformità alle linee di indirizzo regionale di cui all'art. 7, comma 1, lett. d) (Confronto regionale), prevedendo appositi organismi paritetici di verifica ed indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.
6. Sul mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e dei regolamenti aziendali in materia di espletamento di attività libero professionale si rinvia all'art. 49, comma 10, punto 1, lett. c) (Codice disciplinare) e al sistema sanzionatorio previsto dalla legislazione nazionale vigente.
7. Le regioni, come previsto dall'art. 7, comma 1, lett. d) (Confronto regionale), possono emanare linee generali di indirizzo sui criteri generali per l'inserimento, nell'atto aziendale di cui all'art. 5, comma 2, lett. a) del DPCM del 27/3/2000 e nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia.
8. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo 114 (Attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti) del CCNL del 19 dicembre 2019.

Art. 89

Tipologie di attività libero professionale intramuraria

1. L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme:
 - a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta - da parte dell'utente - del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione, ai sensi dell'art. 88, comma 4, (Attività libero professionale intramuraria dei dirigenti);
 - b) attività libero professionale a pagamento, ai sensi dell'art. 88, comma 4, (Attività libero professionale intramuraria dei dirigenti), svolte in équipes all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni

da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;

- c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;
- d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda o Ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati.

2. Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1 anche le prestazioni di cui all'art. 27, comma 8 (Orario di lavoro dei dirigenti) richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti allo scopo di:

- ridurre le liste di attesa;
- acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti;

in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia nonché dell'art. 7, comma 1, lett. b) (Confronto regionale).

- 3. La misura della tariffa oraria di cui al comma 2 da erogare per tali prestazioni è pari a 80 euro lordi onnicomprensivi al netto degli oneri riflessi a carico del bilancio dell'Azienda ed Ente, tale valore può essere elevato fino a 100 euro sulla base delle linee di indirizzo regionali. In ogni caso si applica il limite di cui al comma 4.
- 4. Nell'applicazione del comma 3, le Aziende ed Enti garantiscono annualmente l'invarianza finanziaria del costo complessivo delle prestazioni aggiuntive, al lordo degli oneri riflessi a carico del bilancio dell'Azienda ed Ente, prendendo a riferimento il corrispondente costo complessivo sostenuto per l'anno 2021 - detratti eventuali finanziamenti derivanti da specifiche disposizioni di legge intervenute nella predetta annualità. Tale limite può essere integrato con l'eventuale quota di cui all'art. 1, comma 4, lett. c) della Legge 3.8.2007, n. 120 e s.m.i., tenendo conto della eventuale perequazione e compensazione a livello regionale.
- 5. Sono fatte salve le specifiche disposizioni legislative in materia che incrementano le tariffe di cui al comma 3 rendendo disponibili ulteriori risorse rispetto al limite di cui al comma 4.

6. Qualora tra le prestazioni di cui al comma 2 rientrino i servizi di guardia notturna, l'applicazione del comma 2, ferme rimanendo le condizioni di operatività ivi previste, deve avvenire nel rispetto delle linee di indirizzo regionali che definiranno la disciplina delle guardie e la loro durata. E' inoltre necessario che:
 - a) sia razionalizzata la rete dei servizi ospedalieri interni dell'Azienda o Ente per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale;
 - b) siano le aziende a richiedere al dirigente le prestazioni in tale regime, esaurita la utilizzazione di altri strumenti retributivi contrattuali;
 - c) sia definito un tetto massimo delle guardie notturne effettuate al di fuori dell'orario di lavoro non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in Azienda o Ente nell'anno precedente, il quale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile;
 - d) la tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in 640 euro lordi, il cui onere è a carico del bilancio dell'Azienda ed Ente nei limiti delle risorse di cui al comma 4.
7. La presente disciplina è soggetta a verifiche e monitoraggio secondo quanto stabilito nelle linee di indirizzo regionale.
8. L'attività libero professionale è prestata con le modalità indicate nell'art. 5, comma 4 del DPCM 27.3.2000. L'autorizzazione ivi prevista è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal D. Lgs. n.81/2008, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione di cui all'art. 118 del CCNL19.12.2019 (Attività professionale dei dirigenti dei dipartimenti di prevenzione).
9. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'art. 115 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) del CCNL del 19 dicembre 2019.

Art. 90

Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi

1. I criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dall'azienda con apposita disciplina adottata con le procedure dell'art. 88, comma 1, (Attività libero professionale intramuraria dei dirigenti).
2. Nella fissazione delle tariffe le Aziende o Enti terranno conto, oltre che delle disposizioni legislative vigenti, ivi incluso l'art. 1, comma 4, lett. c) della legge 120/2007, dei seguenti criteri generali:

RISOLUZIONE N. 36/E



Divisione Servizi

Direzione Centrale Servizi
Istituzionali e di Riscossione

Roma, 22 luglio 2024

OGGETTO: Istituzione dei codici tributo per il versamento, mediante i modelli “F24” e “F24 enti pubblici” (F24 EP), dell’imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario di cui all’articolo 7, commi 1 e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73

L’articolo 7, commi 1 e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, prevede l’applicazione di un’imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario, alle condizioni ivi indicate.

Il comma 5 dell’articolo 7 del citato Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, stabilisce che *“Le imposte sostitutive previste dai commi 1 e 2 sono applicate dal sostituto d’imposta con riferimento ai compensi erogati a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Per l’accertamento, la riscossione, le sanzioni e il contenzioso, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni in materia di imposte sui redditi”*.

Tanto premesso, per consentire ai sostituti d’imposta il versamento, tramite modello F24, dell’imposta sostitutiva in argomento, si istituiscono i seguenti codici tributo:

- **“1068” denominato “Imposta sostitutiva dell’IRPEF e delle addizionali regionali e comunali sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario – Sostituto di imposta - articolo 7, commi 1 e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73”;**
- **“1607” denominato “Imposta sostitutiva dell’IRPEF e delle addizionali regionali e comunali sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario maturata in Sicilia e versata fuori regione - Sostituto di imposta - articolo 7, commi 1 e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73”;**

- **“1922”** denominato **“Imposta sostitutiva dell’IRPEF e delle addizionali regionali e comunali sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario maturata in Sardegna e versata fuori regione - Sostituto di imposta - articolo 7, commi 1 e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73”**;
- **“1923”** denominato **“Imposta sostitutiva dell’IRPEF e delle addizionali regionali e comunali sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario maturata in Valle d’Aosta e versata fuori regione - Sostituto di imposta - articolo 7, commi 1 e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73”**;
- **“1308”** denominato **“Imposta sostitutiva dell’IRPEF e delle addizionali regionali e comunali sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario versata in Sicilia, Sardegna e Valle d’Aosta e maturata fuori dalla regione in cui è effettuato il versamento - Sostituto di imposta - articolo 7, commi 1 e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73”**.

In sede di compilazione del modello F24, tali codici tributo sono esposti nella sezione *“Erario”*, esclusivamente in corrispondenza delle somme indicate nella colonna *“Importi a debito versati”*, con indicazione, quale *“Mese di riferimento”* del mese in cui il sostituto d’imposta effettua la trattenuta (00MM) e quale *“Anno di riferimento”* l’anno d’imposta cui si riferisce il versamento (AAAA).

Per consentire ai sostituti d’imposta il versamento, tramite modello *“F24 enti pubblici”* (F24 EP), dell’imposta sostitutiva in argomento, si istituiscono i seguenti codici tributo:

- **“171E”** denominato **“Imposta sostitutiva dell’IRPEF e delle addizionali regionali e comunali sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario - Sostituto di imposta - articolo 7, commi 1 e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73”**;
- **“172E”** denominato **“Imposta sostitutiva dell’IRPEF e delle addizionali regionali e comunali sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario**

maturata in Valle d'Aosta e versata fuori regione - Sostituto di imposta - articolo 7, commi 1 e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73”;

- **“173E” denominato “Imposta sostitutiva dell’IRPEF e delle addizionali regionali e comunali sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario versata in Valle d’Aosta e maturata fuori dalla regione - Sostituto di imposta - articolo 7, commi 1 e 2, del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73”.**

In sede di compilazione del modello “*F24EP*”, i suddetti codici tributo sono esposti nella sezione “*Erario*” (*valore F*), esclusivamente in corrispondenza delle somme indicate nella colonna “*importi a debito versati*”, con indicazione nel campo “*riferimento A*” e nel campo “*riferimento B*”, del mese in cui il sostituto d’imposta effettua la trattenuta e dell’anno d’imposta cui si riferisce il versamento, rispettivamente nel formato “*00MM*” e “*AAAA*”.

I campi “*codice*” ed “*estremi identificativi*” non devono essere valorizzati.

IL DIRETTORE CENTRALE

Firmato digitalmente



Divisione Contribuenti

Direzione Centrale Persone Fisiche, Lavoratori
Autonomi ed Enti non Commerciali
Settore Consulenza
Ufficio Fiscalità finanziaria e
Sostituti d'imposta

AZIENDA SOCIO SANITARIA
TERRITORIALE NORD MILANO
VIALE G. MATTEOTTI, 83
20099 SESTO SAN GIOVANNI (MI)

PEC: direzione.generale@pec.asst-nordmilano.it

E, p.c. Direzione Regionale della Lombardia
Via Manin, 25
20121 Milano (MI)

OGGETTO: *Interpello n. 956-1948/2024*
Articolo 11, comma 1, lett. a), legge 27 luglio 2000, n. 212
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE NORD
MILANO
Codice Fiscale: 09320420962
Istanza presentata il 16/09/2024
Scadenza dei termini per la risposta il 16/12/2024

Con l'interpello specificato in oggetto è stato esposto il seguente

QUESITO

L'Azienda sociosanitaria istante (di seguito, "Azienda socio sanitaria" o "Istante"), ente pubblico del servizio sanitario nazionale, fa presente che è stato emanato il decreto legge 7 giugno 2024, n. 73, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie", in vigore dalla

data dell'8 giugno 2024, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107.

Al riguardo, l'*Istante* precisa che l'articolo 7 del decreto legge n. 73 del 2024 prevede che:

«1. I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'Area Sanità triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, tenuto conto anche di quanto stabilito dal comma 2 del presente articolo, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.

2. I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del Comparto Sanità triennio 2019-2021, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento».

L'*Istante* evidenzia che da un'interpretazione letterale dell'articolo 7 del decreto legge n. 73 del 2024, visto il richiamo all'articolo 89, comma 2, del CCNL Area Sanità del 23 gennaio 2024, e all'articolo 7, comma 1, lettera d) del Comparto Sanità del 2 novembre 2022, *«deriverebbe l'applicazione dell'imposta del 15% sui compensi derivanti da tutte le tipologie di prestazione aggiuntiva (ovvero per l'abbattimento liste di attesa e per far fronte a carenze d'organico). Tuttavia, il titolo del Decreto Legge fa inequivocabilmente riferimento al solo abbattimento delle liste d'attesa»*

Ciò premesso, l'*Istante* chiede:

- 1) se l'applicazione dell'aliquota del 15 per cento debba riguardare tutte le tipologie di prestazioni aggiuntive previste dall'articolo 89 del CCNL Area

Sanità del 23 gennaio 2024, sia quelle previste dal comma 2, sia quelle previste dal comma 6, o esclusivamente quelle finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa;

- 2) se la suddetta detassazione debba riguardare le sole prestazioni aggiuntive svolte dall'8 giugno 2024 in poi, oppure anche quelle svolte prima di tale data, ma non ancora liquidate;
- 3) se la tassazione al 15 per cento vada applicata anche ai compensi erogati per le prestazioni aggiuntive rese anche dai «*medici convenzionati specialisti ambulatoriali, a seguito di accordo sottoscritto con le OO.SS. di categoria ai sensi dell'art. 41 dell'Accordo Collettivo Nazionale 4/4/2024*», tenuto conto che gli stessi forniscono le loro prestazioni al fine di abbattere delle liste d'attesa.

SOLUZIONE INTERPRETATIVA PROSPETTATA DAL CONTRIBUENTE

Con riguardo al primo quesito proposto, l'*Istante* ritiene che «*la disamina integrale del D.L. 73/2024, faccia propendere per una interpretazione di tipo estensivo sulla portata della detassazione al 15%, ovvero ricomprendente tutte le tipologie di attività in area pagamento*». Tale soluzione, afferma l'*Istante*, discende dall'assenza nel testo del decreto legge n. 73 del 2024 di passaggi, ad eccezione del titolo, tali da poter ritenere di escludere le altre categorie di prestazioni aggiuntive.

L'*Istante* riferisce che, in via prudenziale e fino alla risposta, procederà alla tassazione al 15 per cento delle sole prestazioni aggiuntive rese ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa. Qualora la soluzione proposta venisse condivisa, l'*Istante* dichiara che procederà a corrispondere le differenze retributive ai dipendenti interessati con il primo cedolino utile.

Per ciò che concerne la decorrenza della tassazione, l'*Istante* applicherà in via prudenziale il 15 per cento alle sole prestazioni aggiuntive svolte dall'8 giugno

2024, riservandosi la possibilità di corrispondere gli eventuali conguagli dovuti nel caso si ritenesse applicabile l'imposta sostitutiva a tutte le erogazioni avvenute in data successiva all'8 giugno 2024, a prescindere dalla data di effettuazione della prestazione.

PARERE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

L'articolo 7 del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito dalla legge 19 luglio 2024, n. 107 (di seguito "*decreto*"), prevede l'applicazione di un'imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive dei dirigenti sanitari e del personale sanitario, alle condizioni ivi indicate, al fine di ridurre le liste di attesa per le prestazioni sanitarie.

Il comma 1 della citata disposizione, riguardante la tassazione dei compensi dei dirigenti sanitari, prevede che *«I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'Area Sanità - triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, tenuto conto anche di quanto stabilito dal comma 2 del presente articolo, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento»*.

La lettera d) del comma 1 del citato articolo 89 prevede che l'esercizio dell'attività libero professionale, al di fuori dell'impegno di servizio, può avvenire anche mediante la *«partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda o Ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati»*.

Per quanto riguarda l'ambito oggettivo, l'articolo 7, comma 1, del *decreto* richiama i compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui

all'articolo 89, comma 2, del CCNL Area Sanità – triennio 2019-2021 del 23 gennaio 2024, il quale prevede che *«Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1 anche le prestazioni di cui all'art. 27, comma 8 (Orario di lavoro dei dirigenti) richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti allo scopo di:*

- ridurre le liste di attesa;
- acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti;

in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia nonché dell'art. 7, comma 1, lett. b) (Confronto regionale)».

Il comma 6 dell'articolo 89 del CCNL Area sanità dispone che: *«Qualora tra le prestazioni di cui al comma 2 rientrino i servizi di guardia notturna, l'applicazione del comma 2, ferme rimanendo le condizioni di operatività ivi previste, deve avvenire nel rispetto delle linee di indirizzo regionali che definiranno la disciplina delle guardie e la loro durata. È inoltre necessario che:*

- a) sia razionalizzata la rete dei servizi ospedalieri interni dell'Azienda o Ente per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale;*
- b) siano le aziende a richiedere al dirigente le prestazioni in tale regime, esaurita la utilizzazione di altri strumenti retributivi contrattuali;*
- c) sia definito un tetto massimo delle guardie notturne effettuate al di fuori dell'orario di lavoro non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in Azienda o Ente nell'anno precedente, il quale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile;*

d) la tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in 640 euro lordi, il cui onere è a carico del bilancio dell'Azienda ed Ente nei limiti delle risorse di cui al comma 4».

Il comma 2 dell'articolo 7 del *decreto*, riguardante la tassazione dei compensi del personale sanitario, dispone che *«I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2019-2021, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento».*

Con il richiamo all'articolo 7, comma 1, lettera *d)*, del CCNL Comparto Sanità si fa riferimento alla possibilità per le Regioni di emanare linee di indirizzo per lo svolgimento della contrattazione integrativa in materia di prestazioni aggiuntive del personale.

Al fine di rispondere al primo quesito occorre evidenziare che l'articolo 7 del *decreto* in esame richiama espressamente le prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del CCNL Area Sanità - triennio 2019-2021 del 23 gennaio 2024 e all'articolo 7, comma 1, lettera *d)*, del CCNL Comparto Sanità, triennio 2019-2021.

Ne consegue che l'imposta sostitutiva prevista dall'articolo 7 del decreto legge n. 73 del 2024, trova applicazione sui compensi erogati per tutte le prestazioni aggiuntive oggetto del richiamato articolo 89, comma 2 e dell'articolo 7, comma 1, lettera *d)* dei Contratti collettivi nazionali applicabili rispettivamente alle categorie dei dirigenti medici e del personale sanitario del Comparto Sanità.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 89, comma 6, del CCNL Area sanità - triennio 2019-2021, tra le prestazioni aggiuntive di cui al comma 2 possono essere ricompresi anche i servizi di guardia notturna.

Pertanto, alla luce dell'espresso richiamo normativo dell'articolo 89, comma 6 al comma 2 della medesima norma, qualora tra le prestazioni aggiuntive di cui al comma 2 rientrino i servizi di guardia notturna, l'imposta sostitutiva deve essere applicata anche ai compensi erogati al personale sanitario per lo svolgimento di tali prestazioni.

Con riguardo al secondo quesito posto dall'*Istante*, si evidenzia che ai sensi del comma 5, articolo 7, del *decreto* «*Le imposte sostitutive previste dai commi 1 e 2 sono applicate dal sostituto d'imposta con riferimento ai compensi erogati a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Per l'accertamento, la riscossione, le sanzioni e il contenzioso si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni in materia di imposte sui redditi*».

Tale disposizione, dunque, prevede l'applicazione secondo un principio di cassa con riferimento ai compensi erogati dall'8 giugno 2024.

Al riguardo, sulla base del principio di cassa, si ritiene che l'imposta sostitutiva di cui all'articolo 7 del *decreto* debba essere applicata a tutti i compensi erogati a partire da tale data, indipendentemente dalla data di svolgimento della prestazione.

Infine, con il terzo quesito l'*Istante* chiede se la tassazione del 15 per cento vada applicata anche ai compensi erogati per le prestazioni aggiuntive rese da specialisti ambulatoriali convenzionati.

Al riguardo, si precisa, in primo luogo, che i commi 1 e 2 dell'articolo 7 del *decreto* richiamano esplicitamente i contratti collettivi nazionali interessati dalla misura, vale a dire il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità - triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, e il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2019-2021.

I medesimi contratti sono richiamati anche dai commi 218 e 219, dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2023, n. 213 (legge di bilancio 2024), che

ha rideterminato i compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive.

L'articolo 1, comma 1, del CCNL relativo al personale del Comparto Sanità, dispone che *«il presente contratto si applica a tutto il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato dipendente da tutte le Aziende ed Enti del comparto indicate all'art. 6 del CCNQ sulla definizione dei comparti di contrattazione collettiva del 3 agosto 2021»*.

A norma del richiamato articolo 6 del Contratto Collettivo Nazionale Quadro del 3 agosto 2021, il comparto della contrattazione collettiva della Sanità ricomprende, tra le altre, esclusivamente le *«Aziende sanitarie, ospedaliere del Servizio sanitario nazionale»*.

Le medesime considerazioni valgono per il CCNL dell'Area Sanità relativo al personale dirigente.

La norma, dunque, circoscrive l'applicazione dell'agevolazione a quelle prestazioni aggiuntive svolte dei dirigenti e del personale sanitario cui si applica la contrattazione collettiva nazionale.

Tale interpretazione trova conferma nella relazione illustrativa al *decreto*, ove si afferma che *«Al fine di incentivare i dirigenti medici e sanitari dipendenti del Servizio sanitario nazionale il comma 1 prevede l'introduzione di una imposta sostitutiva sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali comunali pari al 15 per cento sulle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive rese dal predetto personale. Analogamente il comma 2 prevede l'introduzione della medesima imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento sulle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario di cui all'allegato 1, della legge 1° febbraio 2006, n. 43»*.

Da ultimo, i commi 1 e 2 dell'articolo 7 del *decreto* richiamano i commi 218 e 219, articolo 1, della legge n. 213 del 2023 (legge di bilancio 2024), che

hanno rideterminato i compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive.

La finalità della rideterminazione di tali compensi è espressamente richiamata dal citato comma 218, il quale prevede che «*Al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) nonché di ridurre le liste d'attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, l'autorizzazione agli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive (...)».*

Alla luce di quanto premesso, si ritiene che l'imposta sostitutiva in commento non possa essere applicata ai dirigenti e al personale sanitario delle strutture convenzionate con il SSN ai quali non si rendono applicabili i richiamati contratti collettivi.

Il presente parere viene reso sulla base degli elementi e dei documenti presentati, assunti acriticamente così come illustrati nell'istanza di interpello, nel presupposto della loro veridicità e concreta attuazione del contenuto.

La risposta di cui alla presente nota, sollecitata con istanza di interpello presentata alla Direzione Regionale della Lombardia, viene resa dalla scrivente sulla base di quanto previsto al paragrafo 2.8 del Provvedimento del Direttore dell'Agenzia del 4 gennaio 2016, come modificato dal Provvedimento del 1° marzo 2018.

IL DIRETTORE CENTRALE *ad interim*
Salvatore Cortese
Firmato digitalmente