

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.

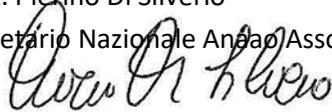
ad applicare correttamente il disposto normativo nei limiti sopra descritti, ovvero:

- 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;

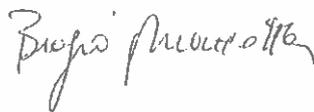
c) quanto a 55,146 milioni di euro per l'anno 2024 mediante corrispondente riduzione delle risorse iscritte nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 436, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. La riduzione garantisce la compensazione in termini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