



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 108

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Legge 2 dicembre 2025, n. 182 - Disposizioni per la semplificazione e la digitalizzazione dei procedimenti in materia di attività economiche e di servizi a favore dei cittadini e delle imprese.

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n.281 del 3-12-2025 è stata pubblicata la legge indicata in oggetto di cui **si riportano di seguito le disposizioni di maggiore interesse così come illustrate nel dossier dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati.**

Articolo 18 (Riordino della disciplina del servizio sanitario a bordo di navi mercantili nazionali)

L'articolo 18 demanda ad un regolamento governativo il riordino della disciplina del servizio sanitario reso a bordo delle navi mercantili nazionali, con abrogazione della disciplina regolamentare attualmente vigente in materia (commi 1 e 3). Inoltre, si affida ad un regolamento interministeriale l'individuazione delle tipologie di nave che devono dotarsi di cabine per quarantena o isolamento, di locali di medicazione e di un ospedale di bordo, e la definizione delle caratteristiche strutturali e tecniche dei locali all'uopo adibiti (comma 2).

Il **comma 1** dell'articolo in esame prevede che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro della salute, di concerto con l'autorità politica delegata in materia di politiche del mare e i Ministri delle infrastrutture e dei trasporti, dell'economia e delle finanze e della pubblica amministrazione, **si provveda alla definizione dei requisiti dei medici e degli infermieri** che possono prestare assistenza sanitaria a bordo delle navi mercantili battenti bandiera italiana, nonché alla disciplina dei modi di selezione, delle condizioni di imbarco, dei compiti e dei percorsi di formazione di tali figure professionali. Il fine indicato dal comma in esame è quello di riordinare e semplificare la disciplina del servizio sanitario reso a bordo delle



FONOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

navi mercantili battenti bandiera italiana.

Il **comma 2** dell'articolo in esame prevede che, con il regolamento di cui all'articolo 34, comma 1, del decreto legislativo 27 luglio 1999, n. 271, da adottarsi di concerto anche con l'autorità politica delegata in materia di politiche del mare, siano individuate le tipologie di nave che devono dotarsi di cabine per quarantena o isolamento, di locali di medicazione, di un ospedale di bordo e siano definite le caratteristiche strutturali e tecniche dei locali all'uopo adibiti.

Il richiamato articolo 34, comma 1, del d.lgs. 271/1999 stabilisce che con regolamento interministeriale è emanata la normativa tecnica per la costruzione e le sistemazioni relative all'ambiente di lavoro a bordo delle navi mercantili e da pesca nazionali, in conformità anche con le disposizioni di cui alle convenzioni dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) n. 109 e n. 134, ratificate e rese esecutive con la legge 10 aprile 1981, n. 157, nonché n. 92 e n. 133, ratificate e rese esecutive con la legge 10 aprile 1981, n. 158. Con l'entrata in vigore del regolamento interministeriale in parola la vigente disciplina legislativa in materia di condizioni per l'igiene e l'abitabilità degli equipaggi a bordo delle navi mercantili nazionali, posta dalla legge 16 giugno 1939, n. 1045, sarà abrogata.

Il **comma 3** dell'articolo in esame dispone l'abrogazione del Capo IV del regolamento sulla sanità marittima di cui al regio decreto 29 settembre 1895, n. 636, con effetto dalla data di entrata in vigore del regolamento di cui al comma 1 del presente articolo.

L'art. 1, tutt'ora vigente, del R.D. n. 636 del 1895, che individua le funzioni del servizio di sanità marittima, dispone che: "Il servizio di sanità marittima ha per oggetto di vigilare, per quanto riguarda l'igiene e la sanità pubblica, sui porti e sulle navi ancorate non che sugli arrivi e sulle partenze per la via di mare, e di eseguire e fare osservare quanto relativi, le ordinanze e i decreti delle autorità competenti. Forma anche parte di questo servizio tutto quanto riflette il regime di difesa contro la trasmissione delle malattie infettive diffuse per la via di mare, col mezzo delle stazioni sanitarie marittime allo stesso scopo istituite. Dipende tale servizio dal Ministero dell'interno, col concorso del Ministero della marina, e ne curano il disimpegno i signori prefetti, a mezzo delle capitanerie ed uffici di porto, delle stazioni sanitarie marittime e del personale sanitario addettovi".

Le attività del medico di bordo sono disciplinate dalle previsioni contenute nel menzionato Capo IV del R.D. n. 636 del 29 settembre 1895, e, in particolare nell'articolo 33, novellato da ultimo nel 1972, che prevede che: "I medici di bordo sono tenuti a prestare l'assistenza medica e chirurgica a tutte le persone imbarcate sulla nave. Tale assistenza è gratuita per le persone componenti l'equipaggio, per gli impiegati dello Stato che viaggino per ragioni di servizio, per i cittadini da considerarsi emigranti ai sensi delle norme sull'emigrazione ovvero che rimpatrino a spese dello Stato ovvero che siano indigenti, per gli apolidi e



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

rifugiati emigranti, nonché per gli emigranti di cittadinanza straniera che prendano imbarco in un porto della Repubblica.

Per le prestazioni richieste dagli altri passeggeri i medici di bordo possono percepire l'onorario nella misura prevista dalla tariffa minima nazionale che all'epoca della percezione risulti, a norma dell'art. 1 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, approvata con decreto del Presidente della Repubblica. Non danno comunque diritto alla percezione dell'onorario le prestazioni relative alle malattie, pertinenti alla navigazione ovvero infettive, soggette a denuncia, stabilite con successivo provvedimento del Ministro per la sanità di concerto con i Ministri per gli affari esteri e per la marina mercantile. I medici di bordo hanno qualità e competenza di ufficiale sanitario governativo per la tutela dell'igiene e sanità di bordo, durante l'intera durata del viaggio, comprese le soste nei porti esteri di scalo e di destinazione".

Con l'entrata in vigore del decreto ministeriale 13 giugno 1986 il servizio medico di bordo è diventato obbligatorio anche sulle navi della marina mercantile italiana, addette alla navigazione nel mare Mediterraneo, che siano: 1) navi maggiori destinate al servizio pubblico di crociera; 2) navi traghetto, abilitate al trasporto di 500 o più passeggeri, in servizio pubblico di linea la cui durata, tra scalo e scalo, sia pari o superiore a 6 ore di navigazione.

Articolo 58 (*Semplificazioni in materia di certificazione medica in telemedicina*)

L'articolo 58 in esame modifica la normativa vigente in tema di false attestazioni da parte di personale medico includendovi le certificazioni mediche in telemedicina.

In particolare, con due modifiche all'articolo 55-*quinquies*, comma 3, del D.Lgs n.165/2001 si prevede che:

- le sanzioni disciplinari applicate al medico nei casi di false attestazioni o certificazioni si estendono anche ai casi di certificazioni rilasciate attraverso sistemi di telemedicina, in relazione alla certificazione dell'assenza dal servizio, nel caso in cui vengano rilasciate certificazioni attestanti dati clinici non direttamente contestati né oggettivamente documentati;
- l'individuazione dei casi e della modalità di ricorso alla telecertificazione sia definita con Accordo in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, su proposta del Ministro della Salute.

Più in dettaglio, l'articolo 58, modifica l'articolo 55-*quinquies*, comma 3, del D.Lgs n.165/2001 includendo nella fattispecie di reato che determina l'applicazione di sanzioni disciplinari per il medico che rilascia false attestazioni o certificazioni, le certificazioni mediche in telemedicina.

Più nello specifico va ricordato che il comma 1 del richiamato articolo 55-



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

quinquies punisce con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa da 400 a 1.600 euro, il lavoratore dipendente di una pubblica amministrazione che attesti falsamente la propria presenza in servizio, mediante l'alterazione dei sistemi di rilevamento della presenza o con altre modalità fraudolente, ovvero giustifica l'assenza dal servizio con certificazione medica falsa o falsamente attestante uno stato di malattia. La medesima pena si applica al medico e a chiunque concorre al delitto in questione.

Il comma 3 del medesimo articolo prevede che la sentenza definitiva di condanna o di applicazione della pena per il delitto di cui al comma 1 comporta, per il medico, la sanzione disciplinare della radiazione dall'albo ed altresì, se dipendente di una struttura sanitaria pubblica o se convenzionato con il servizio sanitario nazionale, il licenziamento per giusta causa o la decadenza dalla convenzione. Le medesime sanzioni disciplinari si applicano se il medico, in relazione all'assenza dal servizio, rilascia certificazioni che attestano dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati.

L'estensione è prevista per i casi in cui il medico, in relazione all'assenza dal servizio, rilasci certificazioni in modo indiretto attraverso sistemi di telemedicina, e quindi non solo nel caso in cui rilasci certificazioni che attestino dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati.

Inoltre, al medesimo comma 3, viene aggiunto un secondo periodo che rimette ad un Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministro della salute, la definizione dei casi e delle modalità di ricorso alla telecertificazione

Articolo 60 (*Misure di semplificazione per promuovere l'erogazione dei servizi in farmacia*)

L'articolo 60, introducendo alcune modifiche al D.Lgs 3 ottobre 2009, n. 153, è finalizzato ad ampliare la gamma di servizi erogabili dalle farmacie ai sensi del citato provvedimento.

In tal senso il comma 1 dispone una serie di modifiche al comma 2 dell'articolo 1 del D.Lgs n. 153/2009, consentendo alle farmacie ed ai farmacisti, tra l'altro: di dispensare per conto delle strutture sanitarie non solo i farmaci, ma anche i dispositivi medici necessari al trattamento dei pazienti (lett. a); di eseguire le prestazioni analitiche di prima istanza anche se non rientranti nell'ambito dell'autocontrollo (lett. b); di somministrare nei confronti dei soggetti di età non inferiore a dodici anni i vaccini rientranti nel Piano di prevenzione vaccinale (non soltanto quindi, come a normativa vigente, quelli antiinflenzali e anti SARS-COV 2), oltre che di effettuare (come già attualmente previsto) test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

orofaringeo (lett.c); di effettuare test diagnostici decentrati per il contrasto all'antibiotico-resistenza ai fini dell'appropriatezza prescrittiva; di effettuare servizi di telemedicina nel rispetto dei criteri indicati nelle linee guida nazionali (lettera d). Viene infine consentito ai cittadini di operare in farmacia la scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera tra quelli convenzionati con il Servizio sanitario regionale (lettera e).

Il comma 2 specifica che sono a carico degli utenti le prestazioni erogate dalle farmacie riguardanti la somministrazione di vaccini, l'effettuazione di test per il contrasto all'antibiotico-resistenza, l'effettuazione di servizi di telemedicina e l'effettuazione di test di *screening* per l'individuazione del virus dell'Epatite C (lettere da e-quater ad e-septies dell'articolo 1, comma 2, del citato D.Lgs. n. 153/2009).

Ai titolari di farmacia è consentito l'utilizzazione di locali separati da quelli in cui è ubicata la farmacia medesima per l'erogazione dei servizi sanitari di cui all'articolo 1 del citato D.Lgs. n. 153/2009: in ogni caso in tali locali è vietato il ritiro delle prescrizioni mediche e qualsiasi dispensazione o vendita di farmaci o di altri prodotti (comma 3).

L'erogazione in locali separati dei servizi sanitari è soggetta alla previa autorizzazione da parte dell'amministrazione sanitaria territorialmente competente che accerta i requisiti di idoneità igienico-sanitaria dei locali e che verifica che essi, nel rispetto di quanto indicato dall'articolo 1, comma 4, del D.Lgs n. 153/2009, ricadano nell'ambito della sede farmaceutica di pertinenza prevista in pianta organica (comma 4).

Per consentire ai cittadini un'immediata identificazione dei servizi sanitari offerti nei locali di cui al comma 2, i titolari di farmacia appongono presso i locali stessi, oltre alla croce verde identificativa della farmacia, un'insegna riportante la denominazione «Farmacia dei servizi» e forniscono idonea informazione sulla esatta identificazione dei soggetti titolari di farmacia che offrono i servizi medesimi (comma 5).

Viene poi previsto che due o più farmacie, di proprietà di soggetti diversi, possono esercitare in comune i servizi sanitari di cui all'articolo 1 decreto legislativo n. 153 del 2009, anche utilizzando i medesimi locali separati di cui al comma 2, previa stipula del contratto di rete. L'autorizzazione all'utilizzo dei locali di cui al comma 2 da parte delle farmacie che hanno stipulato il contratto di rete è rilasciata al rappresentante di rete (comma 6).

Viene infine prevista la clausola di invarianza degli oneri finanziari, prevedendosi anche che con uno o più decreti del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, sono definiti i criteri per l'adesione delle farmacie



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

pubbliche ai servizi indicati (comma 7).

Articolo 61 (*Disposizioni per contrastare la carenza di medicinali*)

L'articolo 61 modifica la disciplina relativa al contrasto della carenza di medicinali e agli obblighi della persona qualificata di cui deve avvalersi il titolare dell'autorizzazione alla produzione di medicinali, recata dal D.Lgs. n. 219 del 2006. In particolare, vengono modificati i tempi e la casistica relativi alla comunicazione all'AIFA che il titolare dell'AIC (Autorizzazione all'Immissione in Commercio) deve effettuare in caso di interruzione, temporanea o definitiva, della commercializzazione del medicinale nel territorio nazionale (comma 1, lett. a)). Inoltre, viene modificata la disciplina sanzionatoria relativa alla violazione dell'obbligo di tale comunicazione e la disciplina sanzionatoria riguardante la violazione degli obblighi a cui la persona qualificata deve ottemperare (comma 1, lett. b)).

Articolo 62 (*Semplificazioni in materia di assistenza farmaceutica ai pazienti cronici e in caso di dimissioni ospedaliere*)

L'articolo 62 detta misure di semplificazione in materia di assistenza farmaceutica ai pazienti cronici, prevedendo che il medico prescrittore, nella prescrizione di medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale per la cura di patologie croniche, indichi la posologia ed il numero di confezioni dispensabili nell'arco temporale massimo di un anno, sulla base del protocollo terapeutico individuale: è fatta salva la facoltà del medesimo medico di sospendere in ogni momento la ripetibilità della prescrizione o modificare la terapia, qualora lo richiedano ragioni di appropriatezza prescrittiva (comma 1).

Al momento della dispensazione presso le farmacie convenzionate, il farmacista informa l'assistito circa le corrette modalità di assunzione dei medicinali prescritti, e consegna un numero di confezioni sufficiente a coprire trenta giorni di terapia. Qualora rilevi difficoltà da parte dell'assistito nella corretta assunzione dei medicinali prescritti, segnala le criticità al medico prescrittore per le valutazioni di sua competenza (comma 2).

Viene poi previsto che la farmacia convenzionata consegna il medicinale richiesto in caso di esibizione da parte del paziente di documentazione di dimissione ospedaliera, di referto di pronto soccorso o altra documentazione analoga rilasciata dai servizi di continuità assistenziale il giorno di presentazione ovvero nei due giorni immediatamente precedenti, dalle quali risulti prescritta o, comunque, suggerita specifica terapia farmacologica (comma 3).

Con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, da emanare entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge in



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

esame, sono definite le modalità di attuazione delle disposizioni in commento, anche al fine di garantire che dalle stesse non derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (comma 4).

Articolo 63 (*Modifiche alla legge 24 giugno 2010, n. 107 in materia di inclusione sociale delle persone con sordocecidità*)

L'articolo 63 apporta diverse modifiche alla legge n. 107 del 2010 in materia di inclusione sociale delle persone con sordocecidità, in attuazione degli indirizzi approvati con la dichiarazione del Parlamento europeo del 12 aprile 2004, allo scopo di riconoscere la condizione di invalidità civile alla somma delle due condizioni di sordità e cecità, specificando, tra l'altro, che le indennità previste dalla normativa vigente in materia di sordità civile e di cecità civile devono essere percepite in forma unificata.

In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il provvedimento indicato in oggetto (All. n. 1).

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli

All.n.1

MF/CDL

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