

# quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 20 MAGGIO 2020

## Decreto Rilancio. Pubblicato il testo in Gazzetta Ufficiale, per la sanità arrivano 3,250 miliardi. **Ecco tutte le misure articolo per articolo**

***Il pacchetto sanità è diviso sostanzialmente in quattro parti: 1,256 miliardi per l'assistenza territoriale, altri 1,467 miliardi per gli ospedali, 430,9 milioni per diversi interventi sul personale sanitario e infine 95 milioni per finanziare 4.200 contratti di specializzazione medica in più. Quasi tutte confermate le misure previste dai testi sussueguitisi nei giorni scorsi. Tra le poche novità, si riducono le risorse destinate alla sanità militare. [IL TESTO IN GAZZETTA](#)***

Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il testo del Decreto legge recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19, approvato lo scorso 13 maggio dal Consiglio dei Ministri.

Dopo gli 1,4 miliardi stanziati da Decreto Cura Italia, con il Decreto Rilancio il Governo stanziava ulteriori risorse per il comparto per 3,2 miliardi. Il pacchetto sanità è diviso sostanzialmente in quattro parti: 1,256 miliardi per l'assistenza territoriale, altri 1,467 miliardi per gli ospedali, 430,9 milioni per diversi interventi sul personale sanitario e infine 95 milioni per finanziare 4.200 contratti di specializzazione medica in più.

**Le novità rispetto alle prime bozze.** Rispetto alle bozze susseguitesi nell'ultima settimana si riducono le risorse destinate alla sanità militare.

**Ma ecco una sintesi dettagliata di tutti gli interventi previsti per la sanità.**

### **Art. 1 (Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale)**

#### **Piani di assistenza territoriale**

Al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2, per l'anno 2020, le regioni sono chiamate ad adottare **piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale**. Questi piani devono contenere, tra l'altro, specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento. I piani saranno monitorati congiuntamente dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze in sede di monitoraggio dei citati programmi operativi.

#### **Strutture territoriali**

Nei casi in cui occorra disporre temporaneamente di beni immobili per far fronte ad improrogabili esigenze connesse con l'emergenza (oltre alle procedure già previste dal Decreto Cura Italia) si

potranno **rendere disponibili all'uso strutture alberghiere**, o strutture con analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, laddove queste misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata.

### **Potenziamento dell'attività di assistenza domiciliare**

Le misure di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare determinano la necessità di implementare e indirizzare le azioni terapeutiche e assistenziali sempre più a livello domiciliare, per decongestionare le strutture ospedaliere e favorirne un deflusso monitorato.

### **Centrali operative regionali e kit di monitoraggio**

Per la gestione delle attività di sorveglianza attiva, si propone la messa a disposizione a domicilio, dei pazienti di **apparecchiature per il monitoraggio della saturimetria**, anche attraverso le app di telefonia mobile in modo da garantire un costante monitoraggio della saturazione di ossigeno dell'emoglobina, parametro fondamentale per definire il setting terapeutico assistenziale più adeguato, nel modo più tempestivo possibile. Il percorso dovrebbe, quindi, consistere nel monitoraggio continuativo domiciliare, anche in strutture alberghiere laddove si individuino convivenze a rischio, precoce riconoscimento del peggioramento clinico e quindi tempestiva ospedalizzazione.

Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie territoriali, le Regioni dovranno attivare **centrali operative regionali** che svolgono funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina. Le Regioni, in relazione alla propria organizzazione, attivano, quindi, questa funzione di coordinamento e comunicazione unitaria, anche telefonica, a servizio dei Mmg, Pls, Mca e loro aggregazioni, il Sisp e servizi territoriali, per individuare il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio.

### **Personale Infermieristico**

Le aziende e gli enti del Ssn potranno conferire, dal 15 maggio 2020, incarichi di lavoro autonomo, anche di co.co.co, in numero non superiore a **8 unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti (in tutto 9.600 infermieri)**, ad infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate. Per le attività assistenziali svolte è riconosciuto agli infermieri un compenso lordo di 30 euro ad ora per un monte ore settimanale massimo di 35 ore. Potrebbero far parte delle Unità speciali di continuità assistenziale anche **medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni**.

### **Unità speciali di continuità territoriale**

Al fine di garantire una più ampia funzionalità delle Unità speciali di continuità assistenziale viene autorizzata per l'anno 2020 l'ulteriore spesa di **61 milioni di euro** a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020. Possono far parte delle Unità speciali di continuità assistenziale anche ai **medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni**.

### **Assistenti sociali**

Le aziende e gli enti del Ssn potranno conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di **assistente sociale**, regolarmente iscritti all'albo professionale, in numero non superiore ad un assistente sociale ogni due Unità speciali di continuità assistenziale per un monte ore settimanale massimo di 24 ore (**in tutto 600 assistenti sociali**). Per le attività svolte viene riconosciuto agli assistenti sociali un compenso lordo orario di 30 euro, inclusivo degli oneri riflessi.

### **Centrali operative regionali**

Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali previste nei piani regionali, le regioni provvedono all'attivazione di centrali operative regionali, che svolgano le proprie funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina.

### **Indennità personale infermieristico**

Per la presa in carico precoce dei pazienti affetti da Covid-19 e per garantire il massimo livello di

assistenza ai pazienti fragili, nell'anno 2020 è incrementata la spesa per la retribuzione dell'indennità di personale infermieristico impegnato in queste attività. A tal fine è autorizzata l'ulteriore spesa di **10 milioni di euro** a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020.

#### **Distribuzione delle risorse e copertura finanziaria**

Per finanziare l'insieme di questi interventi viene previsto un **incremento del Fondo sanitario nazionale 2020 di 1.256.633.983**.

#### **Art. 2 (Riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19)**

Le regioni dovranno garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva, tramite apposito Piano di riorganizzazione. Verrà resa **strutturale la dotazione di almeno 3.500 posti letto di Terapia Intensiva** (corrispondente ad un incremento di circa 70% del numero di posti letto preesistenti la pandemia) e dovrà essere programmato un incremento di **4.225 posti letto di area semi-intensiva**. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50% di questi posti letto, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio. Sarà, inoltre, resa disponibile - per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione - una dotazione di **300 posti letto suddivisa in 4 strutture movimentabili**. Per ciascuna struttura è prevista una dotazione di 75 posti letto.

Dovrà essere consolidata la **separazione dei percorsi** rendendola strutturale e assicurata la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti Covid-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi.

Vengono incrementate le risorse da destinare alla **remunerazione delle prestazioni correlate all'emergenza**, e le Regioni potranno raddoppiare la remunerazione con loro risorse.

**Per l'insieme di questi interventi è previsto uno stanziamento di 1,467 miliardi** per il 2020. A tal fine viene **istituito un apposito capitolo nello stato di previsione del Ministero della salute** per l'importo di 1.467.491.667 euro. Quindi, a differenza di quanto previsto dalla precedenti bozze, quelle risorse non saranno più direttamente trasferite al Commissario straordinario per il contrasto Covid-19 che è autorizzato a delegare i propri poteri ai Presidenti delle regioni e province autonome.

Le Regioni vengono poi autorizzate a **implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti Covid-19**, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da Covid-19. Per l'operatività di tali mezzi di trasporto, potranno **assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico**, con decorrenza 15 maggio 2020.

Per questi ultimi interventi e per sostenere una serie di misure a sostegno della **spesa per il personale sanitario** sono stanziati **430.975.000 euro** per il 2020.

A seguito dell'approvazione da parte del Ministero della salute di ciascun piano di riorganizzazione, considerata l'urgenza, **gli importi relativi all'anno 2020, pari a complessivi 1.467.491.667 euro, verranno trasferiti alla contabilità speciale intestata al Commissario straordinario** per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19.

#### **Art. 3 (Modifica all'articolo 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27)**

Gli incarichi di lavoro per **gli specializzandi dell'ultimo e penultimo anno** - previsti dal Decreto Cura Italia - avranno una durata di 6 mesi, prorogabile in ragione dello stato di emergenza fino a 31 dicembre 2020. Il periodo di attività svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza verrà riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta.

#### **Art. 4 (Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza Covid-19)**

Le regioni, comprese quelle in piano di rientro, potranno riconoscere alle strutture **la remunerazione di una specifica funzione assistenziale** per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid. Le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario verranno stabilite con Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Mef, previo parere della Stato Regioni.

#### **Art. 5 (Incremento delle borse di studio degli specializzandi)**

Viene autorizzata una spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, per finanziare **4.200 ulteriori contratti di formazione specialistica**.

#### **Art. 6 (Deroghe alle riduzioni di spesa per la gestione del settore informatico in ragione dell'emergenza da Covid-19)**

Si esclude l'applicazione dei commi 610 e 611 della legge di bilancio per il 2020, che prevedono per le amministrazioni pubbliche, per il triennio 2020-2022 un risparmio di spesa annuale (pari al 10 % della spesa annuale media per la gestione corrente del settore informatico sostenuta nel biennio 2016-2017) per la gestione del settore informatico, da attuare anche tramite il ricorso al riutilizzo dei sistemi e degli strumenti ICT.

#### **Art. 7 (Metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione)**

Il Ministero della salute potrà trattare dati personali, anche relativi alla salute degli assistiti, raccolti nei sistemi informativi del Ssn, nonché dati reddituali riferiti all'interessato e al suo nucleo familiare per lo sviluppo di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione.

#### **Art. 8 (Proroga validità delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A)**

Limitatamente al periodo emergenziale, si prolunga il periodo di validità della prescrizione medica dei medicinali classificati in fascia A per una durata massima di ulteriori 30 giorni. Per i pazienti già in trattamento con i medicinali con ricetta scaduta e non utilizzata, la validità è prorogata per una durata di 60 giorni dalla data di scadenza.

Per le nuove prescrizioni da parte del centro o dello specialista dei medicinali, a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la validità della ricetta è estesa a una durata massima di 60 giorni per un numero massimo di 6 pezzi per ricetta, necessari a coprire l'intervallo temporale di 60 giorni e tenuto conto del fabbisogno individuale, fatte salve le disposizioni più favorevoli già previste, tra cui quelle per le patologie croniche e per le malattie rare. Nei casi in cui il paziente presenti un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza, o nel caso in cui il trattamento preveda il monitoraggio di parametri che ne comporti la sospensione o l'aggiustamento della posologia, l'estensione di validità non potrà essere automatica, ma dovrà essere contattato il centro o lo specialista di riferimento con modalità che saranno definite dalle singole regioni.

#### **Art. 9 (Proroga piani terapeutici)**

In considerazione delle maggiori difficoltà di rinnovo connesse alla fase di emergenza in atto, si mira a prorogare nel periodo di dichiarazione dello stato di emergenza da rischio epidemiologico i diversi piani terapeutici per persone con disabilità, che includono la fornitura di ausili e protesi per l'incontinenza, stomie, laringectomizzati e per la prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee e altri prodotti correlati a qualsivoglia ospedalizzazione a domicilio.

#### **Art.10 (Modifiche al decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27)**

Il Fondo di solidarietà per i famigliari di vittime del Covid-19 viene esteso a tutti gli esercenti le professioni sanitarie.

#### **Art. 11 (Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico)**

Si punta al potenziamento e al rafforzamento delle disposizioni concernenti la realizzazione del

Fascicolo sanitario elettronico (Fse), finalizzato alla raccolta dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. A fronte del parere formulato dal Garante della protezione dei dati personali con nota n. 13147 del 3/4/2020, le proposte normative riguardano la modifica di diversi aspetti.

#### **Art. 12 (Accelerazione dell'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi)**

Per accelerare l'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi le strutture sanitarie, i medici, i medici necroscopi o altri sanitari delegati, dovranno inviare al Sistema Tessera Sanitaria del Ministero dell'economia e delle finanze i dati: dell'avviso di decesso, del certificato necroscopico, della denuncia della causa di morte, dell'attestazione di nascita, della dichiarazione di nascita.

Il Sistema Tessera Sanitaria dovrà quindi rendere immediatamente disponibili, senza registrarli, quei dati all'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (Anpr), tramite Posta elettronica certificata (Pec) ai Comuni non ancora collegati alla Anpr, e all'Istat.

#### **Art. 13 (Rilevazioni statistiche dell'Istat connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19)**

Vista la situazione di emergenza, l'Istituto nazionale di statistica (Istat), viene autorizzato, fino al termine dello stato di emergenza dichiarato con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e per i 12 mesi successivi, a trattare dati personali, anche inerenti alle particolari categorie di dati e relativi a condanne penali e reati, per effettuare rilevazioni, anche longitudinali, elaborazioni e analisi statistiche anche presso gli interessati sul territorio nazionale, volte alla comprensione della situazione economica, sociale ed epidemiologica italiana.

#### **Art. 14 (Rifinanziamento Fondo emergenze nazionali e proroga dei termini previsti per la scadenza di stati di emergenza e contabilità speciali)**

Per l'anno 2020, il fondo di cui all'articolo 44, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1 è **incrementato di 1.500 milioni di euro per l'anno 2020**, di cui **1.000 milioni di euro da destinare agli interventi di competenza del commissario straordinario (Arcuri)**.

I termini di scadenza degli stati di emergenza, diversi da quello dichiarato con delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020 per il Covid-19, già dichiarati ai sensi dell'articolo 24 del Dlgs 1/2018 e delle contabilità speciali di cui all'articolo 27 dello stesso Dlgs, in scadenza entro il 31 luglio 2020 e non più prorogabili ai sensi della vigente normativa, sono prorogati per ulteriori sei mesi. Alle attività connesse alle proroghe di cui al presente comma si provvede nell'ambito delle risorse già stanziata a legislazione vigente per i relativi stati di emergenza e conseguentemente dal presente comma non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

#### **Art. 15 (Disposizioni in materia di volontariato di protezione civile)**

La disposizione mira ad evitare il cumulo del rimborso per il mancato guadagno giornaliero, di cui all'articolo 39, comma 5 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, dei volontari lavoratori autonomi, impegnati nell'emergenza Covid-19, con l'indennità prevista dal decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 (Cura Italia), ciò in ragione del fatto che entrambe le misure anzidette hanno la medesima finalità.

#### **Art. 16 (Misure straordinarie di accoglienza)**

I posti disponibili nelle strutture del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati, per un termine non superiore ai sei mesi successivi alla cessazione dello stato di emergenza, potranno essere utilizzati per l'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, fermo restando quanto previsto dal decreto Cura Italia in materia di servizi per l'accoglienza.

#### **Art. 17 (Modifiche all'articolo 6, comma 10, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18)**

La modifica punta a consentire al Dipartimento della protezione civile, al Commissario straordinario e ai soggetti attuatori, di fronteggiare l'emergenza Covid-19 acquisendo strutture per l'assistenza alla popolazione con strumenti ulteriori rispetto alla requisizione.

#### **Art. 18 (Utilizzo delle donazioni)**

Si punta a consentire, superando ogni eventuale incertezza interpretativa, l'utilizzo da parte del Dipartimento della protezione civile delle risorse finanziarie disponibili sui conti correnti, previsti dal

citato articolo 99 e intestati appunto al Dipartimento della protezione civile "dedicati in via esclusiva alla raccolta ed utilizzo delle donazioni liberali di somme finalizzate a far fronte all'emergenza epidemiologica del virus Covid-19", al fine di far fronte alle spese sostenute dal Commissario straordinario.

#### **Art. 19 (Funzionamento e potenziamento della Sanità militare)**

Viene incrementato il personale medico e infermieristico militare per ulteriori **170 unità**, di cui 70 medici (30 della Marina militare, 30 dell'Aeronautica militare e 10 dell'Arma dei carabinieri) e 100 infermieri per metà della Marina e per metà dell'Aeronautica. Il tutto, secondo le medesime forme di arruolamento straordinario, temporaneo e con ferma eccezionale di un anno. A tale personale, coerentemente con le vigenti previsioni, verrà conferito il grado di tenente per gli ufficiali medici e di maresciallo per i sottufficiali infermieri e verrà attribuito il trattamento giuridico ed economico stabilito per i pari grado in servizio permanente. A tal fine viene autorizzata la spesa di **euro 4.682.845 per l'anno 2020 e euro 3.067.407 per l'anno 2021**.

Allo scopo di sostenere le attività e l'ulteriore potenziamento dei servizi sanitari militari di cui all'articolo 9 del decreto Cura Italia viene autorizzata la spesa di euro **84.132 per l'anno 2020**.

#### **Art. 20 (Misure per la funzionalità delle Forze armate – personale sanitario e delle sale operative)**

Per lo svolgimento, da parte del personale sanitario delle Forze armate, dei maggiori compiti connessi con il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza viene autorizzata per l'anno 2020 l'ulteriore spesa complessiva di euro **1.000.000 per il pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario**.

#### **Art. 72 (Modifiche agli articoli 23 e 25 in materia di specifici congedi per i dipendenti)**

Si modifica quanto previsto dal Decreto Cura Italia in materia di specifici congedi, per i dipendenti del settore privato, portando a trenta giorni il periodo di cui possono fruire i genitori lavoratori dipendenti per i figli di età non superiore ai 12 anni (per il quale è riconosciuta una indennità pari al 50 per cento della retribuzione) ed estendendo il relativo arco temporale di fruizione sino al 31 luglio 2020. I suddetti periodi sono coperti da contribuzione figurativa.

Viene **umentato il limite massimo complessivo per l'acquisto di servizi di baby sitting (da 600 euro a 1200 euro)** e tale bonus, in alternativa, può essere utilizzato direttamente dal richiedente per l'iscrizione ai servizi socio-educativi territoriali, ai centri con funzione educativa e ricreativa e ai servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia. La fruizione di detto bonus è incompatibile con la fruizione del bonus asilo nido. **Aumentato da 1000 euro a 2000 euro il limite massimo complessivo per l'acquisto di servizi di baby sitting per il settore sanitario pubblico e privato accreditato**, per il comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico.

#### **Art 104 (Assistenza e servizi per la disabilità)**

Viene incremento del **Fondo per le non autosufficienze** di ulteriori **90 milioni**, per l'anno 2020, di cui 20 milioni destinati alla realizzazione di progetti per la vita indipendente. Si prevede inoltre un incremento di **20 milioni** per il 2020 del **Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare**. Infine, si istituisce il **"Fondo di sostegno per le strutture semiresidenziali per persone con disabilità"**. La proposta mira a sostenere le strutture semiresidenziali che ospitano persone con disabilità, durante la fase emergenziale dovuta alla diffusione del virus Covid-19. Nella specie, si istituisce un Fondo attraverso cui gli enti gestori di suddette strutture possono richiedere un'indennità volta a favorire l'adozione di dispositivi di protezione individuale o nuove modalità organizzative per la prevenzione del rischio di contagio.

#### **Art. 124 (Riduzione aliquota IVA per le cessioni di beni necessari per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19)**

Si prevede che per ventilatori polmonari per terapia intensiva e subintensiva; monitor multiparametrico anche da trasporto; pompe infusionali per farmaci e pompe peristaltiche per nutrizione enterale; tubi endotracheali; caschi per ventilazione a pressione positiva continua; maschere per la ventilazione non invasiva; sistemi di aspirazione; umidificatori; laringoscopi; strumentazione per accesso vascolare;

aspiratore elettrico; centrale di monitoraggio per terapia intensiva; ecotomografo portatile; elettrocardiografo; tomografo computerizzato; **mascherine chirurgiche; mascherine Ffp2 e Ffp3**; articoli di abbigliamento protettivo per finalità sanitarie quali guanti in lattice, in vinile e in nitrile, visiere e occhiali protettivi, tuta di protezione, calzari e soprascarpe, cuffia copricapo, camici impermeabili, camici chirurgici; termometri; detergenti disinfettanti per mani; dispenser a muro per disinfettanti; soluzione idroalcolica in litri; perossido al 3% in litri; carrelli per emergenza; estrattori RNA; strumentazione per diagnostica per Covid-19; tamponi per analisi cliniche; provette sterili; attrezzature per la realizzazione di ospedali da campo; si **applichi l'aliquota Iva del 5%**.

Per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, **le cessioni di tutti questi beni effettuate entro il 31 dicembre 2020, sono esenti dall'imposta sul valore aggiunto**, con diritto alla detrazione dell'imposta.

### **Art 126 (Disposizioni in materia di anticipo del finanziamento sanitario corrente e di pagamento dei debiti degli enti sanitari)**

La norma introduce una serie di disposizioni che hanno lo scopo di incrementare la liquidità disponibile presso gli enti sanitari allo scopo di favorire una corretta e tempestiva gestione dei pagamenti in un momento di particolare emergenza quale è quello derivante dal Covid-19. In particolare vengono rese disponibili alle regioni e agli enti sanitari risorse a titolo di finanziamento sanitario corrente per l'anno 2020 e per taluni anni precedenti in via anticipata, nelle more del perfezionamento dei procedimenti amministrativi e/o delle verifiche degli adempimenti in ambito sanitario a cui l'erogazione di tali risorse è subordinata.

Tenuto conto del fatto che restano fermi tutti i procedimenti e gli adempimenti previsti dalla legislazione vigente che dovranno comunque svolgersi, si precisa che il Ministero dell'economia e delle finanze è comunque autorizzato ad effettuare eventuali compensazioni ovvero recuperi di risorse che dovessero rendersi necessari in conseguenza del perfezionamento dei procedimenti/delle verifiche di adempimenti a cui si è fatto sopra cenno. Per garantire, poi, che l'anticipazione dell'erogazione dei finanziamenti di cui al comma 1 si concretizzi in maggior liquidità per gli enti del Servizio sanitario nazionale si obbliga le regioni a trasferire ai propri enti sanitari il 100% delle somme incassate nell'anno 2020 a titolo di finanziamento sanitario, nonché delle somme che le regioni devono versare ai propri enti sanitari a valere sulle proprie risorse.

Inoltre, per agevolare una regolare programmazione e gestione amministrativa e contabile dei pagamenti introduce una sospensione temporanea delle azioni esecutive nei confronti degli enti sanitari fino al 31 dicembre 2020. Si prevedono poi le modalità, la tempistica e le procedure per la concessione di anticipazioni di liquidità in favore delle regioni e delle province autonome i cui enti sanitari non riescano a far fronte ai pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili maturati alla data del 31 dicembre 2019 e relativi a somministrazioni, forniture, appalti, prestazioni professionali, nei limiti dell'importo di cui all'articolo 1.

Le anticipazioni sono concesse dalla Cassa depositi e prestiti, previa verifica positiva da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali delle coperture finanziarie disposte dalle regioni richiedente per provvedere al relativo rimborso, ivi compresi interessi passivi, al Mef. Trattandosi di anticipazioni di liquidità le somme in oggetto non danno luogo a maggior spesa e devono pertanto corrispondere a spese già previste nei bilanci degli enti sanitari e nel bilancio della regione. Le anticipazioni sono destinate al pagamento entro 60 giorni dei debiti, come indicati in apposito elenco predisposto ai fini dell'accesso alle risorse in oggetto. Il rimborso si sviluppa in un arco temporale di massimo 30 anni a rate costanti, comprensive di interessi e il Mef è autorizzato al recupero delle somme in caso di mancato rimborso nei termini di legge e di contratto.

### **Art. 251 (Modalità straordinarie di svolgimento dei concorsi pubblici presso il Ministero della salute)**

Si introduce la possibilità per il Ministero della salute di procedere alle assunzioni a tempo determinato (con contratti di durata non superiore a tre anni) di **40 dirigenti sanitari medici, 12 dirigenti sanitari veterinari e 91 funzionari tecnici della prevenzione** nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, mediante concorsi per titoli ed esame orale, da svolgersi con modalità telematiche. Al termine

del periodo di prova, l'assunzione è condizionata alla valutazione con esito positivo di un esame teorico-pratico, da svolgersi per iscritto oppure oralmente, sulle materie individuate dai relativi bandi di concorso.

Si dettano poi disposizioni per snellire le procedure concorsuali già bandite dal Ministero della salute. Si estende le modalità straordinarie di reclutamento con procedure digitali e decentrate anche al concorso pubblico per **7 ingegneri biomedici**, appartenenti all'Area III, posizione economica F1, già programmato dall'Amministrazione in sede di adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale.

***Giovanni Rodriguez***