

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 16 LUGLIO 2020

Il Decreto Rilancio è legge. Dai piani di riorganizzazione ospedaliera al potenziamento del territorio fino alle nuove norme sui precari e al “premio” Covid

Il Senato ha approvato in via definitiva il decreto rilancio nel testo già approvato dalla Camera lo scorso 9 luglio. Anche se Palazzo Madama non ha potuto intervenire nel merito del provvedimento visti i tempi ristretti che hanno portato il Governo a porre la questione di fiducia sul testo approvato dalla Camera, nel primo passaggio parlamentare sono state introdotte diverse integrazioni rispetto al testo varato dal Governo. Ecco in sintesi tutte le norme di interesse sanitario. [IL TESTO](#)

Anche il Decreto legge cosiddetto “Rilancio” è legge e si aggiunge agli altri provvedimenti d’urgenza varati dal Governo per rispondere all’emergenza sanitaria derivante dall’epidemia Covid.

Il Senato ha infatti votato la questione di fiducia posta dal Governo sul testo già approvato dalla Camera il 9 luglio scorso con 159 sì e 121 no. Anche se Palazzo Madama non ha potuto intervenire nel merito del provvedimento visti i tempi ristretti che hanno portato il Governo a porre la questione di fiducia sul testo approvato dalla Camera, nel primo passaggio parlamentare sono state introdotte diverse integrazioni rispetto al testo varato dal Governo

Tra queste la stabilizzazione per i precari della sanità, il 'bonus' Ecm esteso a tutti gli operatori sanitari, l'introduzione degli psicologi all'interno delle Usca, i nuovi fondi per le borse di studio per i corsi di formazione specifica in medicina generale. E poi l'istituzione della scuola di specializzazione in medicina e cure palliative, un premio fino a 2.000 euro per gli operatori sanitari impegnati in questi mesi per l'emergenza Covid, la possibilità per le Regioni di passare alla farmacia in "distribuzione per conto" una serie di farmaci attualmente distribuiti direttamente dalle Asl.

Ma non finisce qui. Viene poi previsto un nuovo aumento dei contratti della specialistica in medicina, risorse per la sanità privata vincolate al lavoro effettivamente svolto da queste strutture nel corso dell'emergenza epidemiologica, cambiano le misure per le sperimentazioni cliniche con un nuovo ruolo affidato al Comitato Etico. E ancora, linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità; remunerazione personale centrali numero unico 112, estensione delle norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata a operatori sanitari vittime del Covid-19.

Di seguito una sintesi articolo per articolo delle norme di interesse sanitario nel testo approvato:

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.

Rete laboratori Covid

Le regioni e le province autonome costituiscono le reti dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da Sars-CoV-2, individuandoli tra quelli dotati di idonei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto, a copertura dei fabbisogni di prestazioni generati dall'emergenza epidemiologica. Le regioni e province autonome, sulla base delle indicazioni tecniche fornite dal Ministero della salute, dovranno identificare un laboratorio pubblico di riferimento regionale che opererà in collegamento con l'Iss e individuerà, ai fini dell'accreditamento, i laboratori pubblici e privati operanti nel territorio di riferimento, in possesso dei requisiti prescritti.

I laboratori di microbiologia individuati dal laboratorio di riferimento regionale avranno l'obbligo di trasmettere i referti positivi dei test molecolari per infezione da Sars-CoV-2 al dipartimento di prevenzione territorialmente competente. Le regioni e le province autonome, ricevuti i dati relativi ai casi positivi riscontrati, li trasmetteranno all'Iss.

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.

Sperimentazione strutture di prossimità

Il Ministero della salute, sulla base di un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, coordinerà la sperimentazione, per il biennio 2020-2021, di strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più

fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro. I progetti proposti dovranno prevedere modalità di intervento che riducano le scelte di istituzionalizzazione, favorendo la domiciliarità.

Personale Infermieristico (infermiere di famiglia)

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.

Psicologi nelle Usca

Nel rispetto dei limiti di spesa per il personale degli enti del Ssn, si introduce la possibilità di conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, agli psicologi all'interno delle Usca, in numero non superiore a uno psicologo per due unità e per un monte ore settimanale massimo di ventiquattro ore.

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. 1-bis (Borse di studio per medici)

Si accantonano, a decorrere dal 2021, 20 milioni di euro annui a valere sulle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale al quale concorre lo Stato, per finanziare borse di studio per i medici che partecipano ai corsi di formazione specifica in medicina generale.

Art. 1-ter (Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità)

Si prevede che entro quindici giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto Rilancio, il Comitato tecnico-scientifico dovrà adottare linee guida per la prevenzione, il monitoraggio e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture pubbliche e private, accreditate, convenzionate e non convenzionate, che durante l'emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario, riabilitativo, socio-educativo, socio-occupazionale o socio-assistenziale per anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o altri soggetti in condizione di fragilità.

Le linee guida dovranno essere adottate nel rispetto dei seguenti principi:

- a)** garantire la sicurezza e il benessere psico-fisico delle persone ospitate o ricoverate presso le strutture;
- b)** garantire la sicurezza di tutto il personale, sanitario e non sanitario, impiegato presso le strutture, anche attraverso la fornitura di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale idonei a prevenire il rischio di contagio;
- c)** prevedere protocolli specifici per la tempestiva diagnosi dei contagi e per l'attuazione delle conseguenti misure di contenimento;
- d)** disciplinare le misure di igiene fondamentali alle quali il personale in servizio è obbligato ad attenersi;
- e)** prevedere protocolli specifici per la sanificazione periodica degli ambienti.

Le strutture saranno inoltre equiparate ai presidi ospedalieri ai fini dell'accesso, con massima priorità, alle forniture dei dispositivi di protezione individuale e di ogni altro dispositivo o strumento utile alla gestione e al contenimento dell'emergenza epidemiologica.

Art. 2 (Riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza da 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 garantire l'erogazione dei Lea, apre alla possibilità di indire **procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato** per le categorie A, B, BS e C, valorizzando le esperienze professionali maturate nello svolgimento anche di prestazioni di lavoro flessibile.

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.

Si riconosce al personale sanitario impegnato sul fronte Covid un **premio di importo non superiore a 2.000 euro** al lordo dei contributi previdenziali e assistenziali e degli oneri fiscali a carico del dipendente. Questo andrà a valere sulle risorse destinate a incrementare i fondi incentivanti.

Si autorizza inoltre una **spesa di 2 milioni di euro per il 2020** al fine di concorrere alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale delle centrali uniche di risposta del **Numero unico europeo dell'emergenza regionale 112** direttamente impiegato nelle attività di contrasto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

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.

Il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato è autorizzato ad avvalersi, nel limite complessivo di spesa di 100.000 euro per l'anno 2020 e di 200.000 euro annui a decorrere dall'anno 2021, di esperti individuati all'esito di una selezione comparativa effettuata mediante avviso pubblico tra persone di comprovata esperienza ed elevata professionalità da destinare al potenziamento dell'attività e delle strutture del citato Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato.

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. 3-bis (Modifiche ai commi 547, 548 e 548-bis dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, in materia di assunzione di medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi specializzandi)

Si apre alla possibilità per gli specializzandi di odontoiatria, biologia, chimica, farmacia, fisica e psicologia - già prevista per medici e veterinari - di essere ammessi alla procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati in graduatoria separata.

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.

Vengono **vincolate le erogazioni alla sanità privata** alle attività effettivamente svolte e concordate e

ai costi effettivamente sostenuti da queste strutture per affrontare l'emergenza Covid-19.

Art. 4-bis (Modifiche al decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, in materia di superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni e nel Servizio sanitario nazionale)

Si prevede che il requisito dei 36 mesi di servizio per accedervi debba essere posseduto al **31 dicembre 2020**: in questo modo saranno compresi anche quei professionisti della salute che sono stati in prima linea durante l'emergenza Covid, anche se con contratti a tempo determinato. Inoltre, viene spostato al 31 dicembre 2020 anche il termine per maturare i 36 mesi necessari per l'accesso alle procedure concorsuali riservate.

Art. 5 (Incremento delle borse di studio dei medici 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**.

Viene poi autorizzata anche un'ulteriore spesa di 25 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022 e 2023 e di 26 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici. Di conseguenza, viene contestualmente incrementato il Fondo sanitario nazionale.

Art. 5-bis (Disposizioni in materia di formazione continua in medicina)

Si estende a tutti i professionisti sanitari il 'bonus' grazie al quale si intendono già **maturati di un terzo i crediti Ecm del triennio 2020-2022**.

Art. 5-ter (Istituzione della scuola di specializzazione in medicina e cure palliative)

Viene istituita a decorrere dall'anno accademico 2021/2022 la scuola di specializzazione in medicina e cure palliative, cui potranno accedere i laureati in medicina e chirurgia. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto, saranno disciplinati i profili specialistici, gli obiettivi formativi e i relativi percorsi didattici funzionali al conseguimento delle necessarie conoscenze culturali e abilità professionali della scuola di specializzazione.

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 riuso 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.

Si offre la possibilità alle Regioni di **distribuire tramite le farmacie e con il meccanismo della "distribuzione per conto"** i farmaci previsti dalle lettere b) e c) dell'art. 8 della legge 405/2001 che normalmente vengono distribuiti direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale e agli assistiti affetti da covid-19 in trattamento domiciliare.

Per i farmaci erogati in regime di distribuzione diretta da parte delle strutture pubbliche l'Aifa, con propria determina, individuerà l'elenco dei medicinali, inclusi quelli soggetti a registro di monitoraggio, per cui ritenga che le funzioni di appropriatezza e controllo dei profili di sicurezza possano essere svolte attraverso **Piani terapeutici**.

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. 11-bis (Misure urgenti in materia di sperimentazioni cliniche)

Si interviene sul Dlgs 52/2019 di attuazione della delega della normativa in materia di sperimentazioni clinica prevista dalla legge Lorenzin (3/2018).

Lo sperimentatore, a tutela dell'indipendenza e dell'imparzialità della sperimentazione clinica, dovrà dichiarare preventivamente alla struttura presso la quale si svolge lo studio clinico, l'assenza, rispetto allo studio proposto, d'interessi finanziari propri, del coniuge o del convivente o di parente entro il secondo grado, nonché rapporti di dipendenza, consulenza o collaborazione, a qualsiasi titolo, con il promotore in qualunque fase dello studio vengano a costituirsi.

Inoltre, il Comitato Etico dovrà valutare questa dichiarazione oltre all'assenza di partecipazioni azionarie nel capitale dell'azienda farmaceutica titolare del farmaco oggetto di studi, dello sperimentatore, e del suo coniuge o convivente.

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. 16-bis (Estensione dei benefici di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 23 novembre 1998, n. 407, ai medici, agli operatori sanitari, agli infermieri, agli operatori socio-sanitari e agli altri lavoratori nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie vittime del contagio da Covid-19)

L'applicazione delle norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, viene estesa ai medici, agli operatori sanitari, agli infermieri, ai farmacisti, agli operatori socio-sanitari nonché ai lavoratori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie impegnati nelle azioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 che durante lo stato di emergenza abbiano contratto, in conseguenza dell'attività di servizio prestata, una patologia alla quale sia conseguita la morte o un'invalidità permanente per effetto, diretto o come concausa, del contagio.

Questo implica che il coniuge e i figli superstiti, i fratelli conviventi e a carico qualora siano gli unici superstiti, dei soggetti deceduti o resi permanentemente invalidi, potranno godere del diritto al collocamento obbligatorio con precedenza rispetto ad ogni altra categoria e con preferenza a parità di titoli. Le assunzioni per chiamata diretta sono previste per i profili professionali del personale contrattualizzato del comparto Ministeri fino all'ottavo livello retributivo. Ferme restando le percentuali di assunzioni previste dalle vigenti disposizioni, per i livelli retributivi dal sesto all'ottavo le assunzioni, da effettuarsi previo espletamento della prova di idoneità, non potranno superare l'aliquota del 10% del numero di vacanze nell'organico.

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. 18-bis (Rifinanziamento del Fondo di cui all'articolo 14 della legge 7 luglio 2016, n. 122)

Viene **incrementato di 3 milioni di euro per l'anno 2020 il Fondo per l'indennizzo in favore delle vittime**, in modo da assicurare un maggiore ristoro alle vittime dei reati di violenza sessuale e di omicidio commesso contro il coniuge, anche legalmente separato, contro l'altra parte dell'unione civile o contro la persona stabilmente convivente con il colpevole o ad esso legata da relazione affettiva, anche ove cessata.

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**.

il periodo di attività, svolto esclusivamente durante lo stato di emergenza, è **ricosciuto ai fini del ciclo di studi** che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione in medicina.

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 agosto 2020**. I suddetti periodi sono coperti da contribuzione figurativa.

I periodi di congedo devono essere utilizzati, nelle ipotesi nelle quali i congedi sono riconosciuti, in maniera alternata da entrambi i genitori lavoratori conviventi e possono essere usufruiti in forma giornaliera od oraria, fatti salvi i periodi di congedo già fruiti alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto

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.

Si prevede in via sperimentale per il 2020 un **finanziamento di 5 mln** al Servizio sanitario nazionale per l'erogazione degli **ausili, ortesi e protesi degli arti**, a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, destinati a persone con disabilità fisica.

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.

Al fine di incrementare le risorse destinate agli imprenditori che hanno subito danni economici a causa dell'epidemia di Covid-19 e vittime di richieste estorsive, il Fondo di cui all'articolo 2, comma 6-sexies, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2011, n. 10, è incrementato di 4 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2020.

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