

# COMMENTO DECRETO LEGGE “RILANCIO” PER MISURE IN AMBITO SOCIO SANITARIO

commento articoli con

tabelle

- Sono previste misure di potenziamento della rete assistenziale territoriale e della rete ospedaliera, con un **importante incremento del livello del FSN per il 2020 per 3,2 miliardi**: 1,256 miliardi per il territorio (di cui 696,5 milioni per spesa di personale), 1,898 miliardi per gli ospedali (di cui 431 milioni per spesa di personale).
- Nel 2021 è autorizzato un incremento della spesa complessiva per 1,7 miliardi circa: 1,246 miliardi per l’assistenza territoriale (di cui 768,6 milioni per il personale) e 400 milioni per gli ospedali (di cui 350 milioni per il personale). Tuttavia l’incremento di spesa è a valere sul livello del FSN 2021, il cui corrispondente aumento però non viene indicato.
- Il FSN nel 2020, rispetto al FSN 2019, risulta incrementato di circa 6 miliardi (2 mld da legge di bilancio vigente, 185 mln abolizione superticket, 1,4 mld DL 18/2020, 1,25 mld dal DL Rilancio per territorio, da precisare quota parte per FSN di 1,8 mld dal DL Rilancio per ospedali).
- Per il riepilogo delle **spese autorizzate e/o degli incrementi del FSN** si vedano: la **Tabella 1** (misure per potenziamento assistenza territoriale), la **Tabella 2** (misure per riordino ospedali).
- **Risulta apprezzabile in particolare la previsione di piani per il potenziamento dell’assistenza territoriale** con:
  - sorveglianza attiva e monitoraggio presso le **strutture residenziali per anziani**,
  - interventi e assistenza verso i pazienti in isolamento domiciliare o residenziale ma anche **verso le persone più vulnerabili: soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, e in generale con fragilità** (di cui tratta il Dpcm sui nuovi Lea soggetti: invalidi, malattie rare e croniche, fibrosi cistica, morbo di Hansen, dialisi, Hiv/Aids, gravidanza-maternità, detenuti, stranieri, ecc; Interessante la prevista sperimentazione su strutture di prossimità per prevenzione e presa in carico integrata socio sanitaria delle persone fragili.
  - la nuova figura dell’**infermiere di famiglia** per l’assistenza territoriale e domiciliare (8/50mila abitanti pari a circa 9.600 infermieri), nel 2020 con incarico di lavoro autonomo, dal 2021 con assunzione a tempo indeterminato;
  - il reclutamento di medici per le unità di continuità assistenziale e anche di **assistenti sociali** per favorire la presa in carico integrata.
- Importante è anche la previsione di **finanziamenti aggiuntivi** non solo per la remunerazione del lavoro straordinario ma destinati anche **ai fondi per le particolari condizioni di lavoro del personale e a quelli incentivanti**.
- Da segnalare l’incremento del FSN per finanziare con oltre **100 milioni di euro annui le borse di studio degli specializzandi di medicina** (nel periodo 2021-2024).
- **Le misure adottate, in particolare per il potenziamento dell’assistenza domiciliare, sono positive ma vanno rese strutturali oltre l’emergenza**. Occorre aumentare stabilmente il FSN anche per il 2021 (e per gli anni seguenti), perché è da troppo tempo sottofinanziato. E occorre vincolarlo per rendere **prioritario il rafforzamento della rete dei servizi socio sanitari territoriali e di prevenzione**, un recupero della grave carenza di **personale e la stabilizzazione dei lavoratori precari** (vedi [lettera al Ministro](#)); ciò riguarda anche l’utilizzo dei fondi europei.
- **Le misure per le persone non autosufficienti** e per l’assistenza alle persone disabili sono **utili ma insufficienti**. È urgente l’adozione di una legge sulla Non Autosufficienza. Per costruire nuovo sistema di sostegno alla vita autonoma delle persone, un nuovo equilibrio a favore delle soluzioni di vita e di assistenza a domicilio (a casa propria o in co-housing), compresa una riqualificazione del lavoro di cura delle badanti, una radicalmente diversa organizzazione e riqualificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali. (si veda il commento specifico sull’ articolo 1, sull’art. 104, sull’articolo 109).

## ILLUSTRAZIONE DELL'ARTICOLATO

### POTENZIAMENTO ASSISTENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

#### Art. 1 - Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale

Regioni e province autonome (pa) sono tenute a presentare **Piani per potenziare l'Assistenza socio sanitaria territoriale e domiciliare:**

- comma 1: per il monitoraggio e il **tracciamento precoce dei casi** e dei contatti, per l'identificazione, l'isolamento e il trattamento; per **sorveglianza attiva in RSA** e strutture residenziali;
- comma 1-bis: le regioni e le pa costituiscono le **reti dei laboratori di microbiologia** per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, individuandoli tra i laboratori dotati di idonei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto; e identificano un laboratorio pubblico di riferimento regionale che opera in collegamento con l'Istituto superiore di sanità;
- comma 1-ter: I laboratori di microbiologia individuati dal laboratorio pubblico di riferimento regionale hanno 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 pa li trasmettono **all'Istituto superiore di sanità**, mediante la piattaforma istituita ai fini della sorveglianza integrata del COVID-19;
- comma 2: prevedendo contratti **locazione immobili per isolare** i contagiati covid-19;
- comma 3 e 4: per **assistenza domiciliare a pazienti in isolamento e a soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, per cure palliative e terapia del dolore, e in generale persone con fragilità** (di cui tratta il Capo VI del Dpcm 12.1.2017 soggetti: invalidi, malattie rare e croniche, fibrosi cistica, morbo di Hansen, dialisi, Hiv/Aids, gravidanza-maternità, detenuti, stranieri, ...);
- comma 4-bis: il Ministero della salute, dopo Intesa Stato Regioni, coordina 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 devono prevedere modalità di intervento che **riducano le scelte di istituzionalizzazione, favoriscano la domiciliarità e consentano la valutazione dei risultati ottenuti, anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute individuale e di comunità. NORMA INTERESSANTE (anche se non è fissato un termine per Intesa Stato Regioni) DA SEGUIRE A LIVELLO NAZIONALE PRIMA DELL'INTESA STATO REGIONI E POI ANCHE CON CONTRATTAZIONE SOCIALE REGIONALE/TERRITORIALE**
- comma 8: creando **centrali regionali di coordinamento assistenza Covid-19** con strumenti informativi e di telemedicina, e assunzione di personale  
Per le relative spese autorizzate vedi tabella 1.

Per attuare i piani di potenziamento dell'assistenza territoriale si prevede:

- comma 5: la figura dell'**Infermiere di famiglia** (8 ogni 50mila abitanti: stima 9.600 unità) con incarichi di lavoro autonomo fino al 31.1.2020 (a 30 euro/h lordi x 35 ore settimanali); poi assunzioni a tempo indeterminato dal 1.1.2021. Destinati sia alle Unità di continuità assistenziale che per l'Assistenza domiciliare e territoriale. Per le relative spese autorizzate vedi tabelle 1;
- comma 6: ulteriori sostegni per le **Unità di continuità assistenziale art. 4 bis DL 18/2020** (sono le Unità ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero); è consentito anche **ai medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni di far parte delle stesse.** Per le relative spese autorizzate vedi tabella 1;

- comma 7: Incarichi di lavoro autonomo per **assistenti sociali** a supporto delle Unità speciali di continuità assistenziale (1 AS ogni 2 Unità a 30 euro lordi x 24 ore settimanali) per valutazione multidimensionale pazienti. Per le relative spese autorizzate vedi tabella 1;
- comma 7-bis: a supporto delle unità speciali di continuità assistenziale, fino al 31 dicembre 2021, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a **psicologi** (uno psicologo per due USCA per massimo 24 ore settimanali);
- comma 9: incremento **indennità infermieristica negli studi MMG**. Per le relative spese autorizzate vedi tabella 1;

**Art. 1-bis. – (Borse di studio per medici)**

Al fine di attivare ulteriori **borse di studio** per i medici che partecipano ai corsi di formazione specifica in medicina generale ... e per il finanziamento delle spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di **medicina generale**, a decorrere dall'anno 2021 sono accantonati 20 milioni di euro annui a valere sul FSN vigente.

**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)**

1. Il Comitato tecnico-scientifico Covid19 adotta 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, comunque denominate che durante l'emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario, riabilitativo, socio-educativo, socio-occupazionale o socioassistenziale **per anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o altri soggetti in condizione di fragilità**.

...

3. Le strutture di cui al comma 1 sono 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 da COVID-19.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**TABELLA 1 - POTENZIAMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE** Riepilogo delle spese autorizzate dall'articolo 1

<b>Anno 2020</b> (spesa autorizzata in euro)	Articolo 1 – comma 1 Piani potenziamento assistenza territoriale
<b>838.737.983</b> (di cui 288.653.000 per il personale)	comma 2: <b>locazione immobili speciali covid-19</b> , 32.497.000 euro commi 3 e 4: <b>assistenza domiciliare*</b> , 733.969.086 euro di cui 265.028.624 euro per personale comma 4-bis: sperimentazione <b>strutture prossimità sociosanitarie prevenzione presa in carico</b> soggetti fragili (25 milioni) comma 8: <b>centrali operative regionali covid-19</b> 72.271.204 euro (di cui 23.625.000 personale) per centrali comma 8
407.896.000* per il personale di cui: <b>332.640.000</b> <b>61.000.000</b> <b>14.256.000</b>	comma 5: <b>infermiere di famiglia o di comunità</b> (lavoro autonomo) (8/50mila abit) comma 6: <b>unità di continuità assistenziale</b> (inserimento di specialisti ambulatoriali) comma 7: <b>assistenti sociali</b> (lavoro autonomo)
<b>10.000.000</b>	comma 9: <b>indennità infermieristica studi MMG</b>
<b>Totale anno 2020</b> <b>1.256.633.983</b>	comma 11: <b>Incrementato il livello FSN per copertura integrale della spesa autorizzata</b> (1.256.633.983 euro) la copertura è prevista nell'art. 265; per riparto si veda Tabella allegato A
<b>anno 2021</b> (spesa autorizzata in euro)	Articolo 1 – comma 1 Piani potenziamento assistenza territoriale
<b>480.000.000</b> spesa per il personale	comma 10: Spesa autorizzata per <b>assunzioni</b> a tempo indeterminato <b>infermiere di famiglia o di comunità</b> (comma 5) - (8/50mila abit)
<b>766.466.017</b> di cui 288.653.624 per il personale	Spesa autorizzata per <b>assistenza domiciliare e territoriale</b> (comma 4), per strutture di prossimità prevenzione presa in carico soggetti fragili 25 milioni (comma 4-bis) e per misure comma 8; <b>centrali regionali covid-19</b>
<b>Totale anno 2021</b> <b>1.246.466.017</b>	Non è precisato ancora il corrispondente aumento del livello del FSN, pur essendo prevista nell'art. 265 del presente Decreto la copertura delle spese autorizzate

\*Nella Tabella dell'Allegato B è indicato il riparto tra le regioni e pa della spesa per il personale autorizzata nel 2020 e nel 2021 (per le cifre indicate nel comma 11 dell'articolo 1)

## OSPEDALI

### Art. 2 - Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19

- (comma 1) Le regioni e le province autonome, presentano, entro trenta giorni, un **piano per garantire l'incremento delle Terapie Intensive e delle aree di assistenza ad alta intensità di cure**. I Piani saranno realizzati dal Commissario per l'emergenza o da sub commissari (i Presidenti di Regione)
- Sarà resa così strutturale sul territorio nazionale la **dotazione** di almeno **3.500 posti letto di terapia intensiva**, quindi una dotazione pari a **0,14 pl/1000abitanti**.
- (comma 2) Le regioni e le pa programmano una **riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva**, con relativa dotazione impiantistica idonea ... In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva. Per tali posti letto, a decorrere dal 2021, si provvede con le risorse umane già programmate.
- (comma 3) fino al 31 dicembre 2020, si rendono disponibili, per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione, **300 posti letto di terapia intensiva**, suddivisi in **4 strutture movimentabili**, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, ciascuna regione e pa individua apposite aree attrezzabili.

- (comma 4) Le regioni e le pa che hanno unità assistenziali per pazienti COVID-19, nell'ambito delle strutture ospedaliere, provvedono a consolidare la **separazione dei percorsi**; e assicurano la **ristrutturazione dei Pronto Soccorso** con distinte aree pazienti Covid-19 anche in attesa di diagnosi
- (comma 5) Regioni e pa sono autorizzate a aumentare i **mezzi di trasporto dedicati ai trasporti dei pazienti COVID-19**, per dimissioni protette, e intraospedaliere per pazienti non affetti da COVID-19. E possono **assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico**, dal 15 maggio 2020.
- (comma 5-bis) ... anche in deroga alle procedure di mobilità, nonché a ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero, **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 ...
- (comma 6) a) stanziati ulteriori finanziamenti per il 2020 rispetto a quelli già stanziati con il decreto cura-Italia per il lavoro straordinario: le risorse però vengono destinate **anche alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale e per i fondi incentivanti**, in deroga ai vincoli in materia. b) premio fino a 2.000 euro lordi a dipendenti impegnati nell'emergenza. ~~Inoltre le Regioni, ma con risorse proprie, possono raddoppiare tali spese.~~
- Comma 6-bis: per remunerare le prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale delle centrali uniche di risposta del Numero unico europeo dell'emergenza regionale 112 direttamente impiegato nell'emergenza è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2020 coperta da Fondo MEF "esigenze indifferibili"

Per le misure sopra descritte (commi 5 e 6) la Tabella 2 descrive la spesa autorizzata.

- comma 7: Regioni e pa sono autorizzate ad **incrementare la spesa di personale** (vedi tabella 2), **per l'anno 2020, per le seguenti finalità:**
  - piani di potenziamento strutturale delle **terapie intensive** (comma 1),
  - mezzi di **trasporto** dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19 (comma 5 III periodo)
  - incarichi per l'emergenza in **lavoro autonomo per professionisti sanitari** (decreto cura Italia articolo 2-bis, commi 1, lettera a)
  - incarichi per l'emergenza in **lavoro autonomo a professionisti sanitari in pensione** (decreto cura Italia comma 5 articolo 2-bis)
  - incarichi a **tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari** (decreto cura Italia articolo 2-ter).
- Comma 9: **per l'anno 2020 è autorizzata una spesa** (vedi tabella 2) **per le seguenti finalità:**
  - **incremento Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure**, obiettivo dotazione nazionale strutturale **n. 3.500 posti letto** pari a 0,14 posti letto per mille abitanti (comma 1)
  - **riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva**, con relativa dotazione impiantistica (comma 2)
  - attivazione **300 posti letto di terapia intensiva**, suddivisi in **4 strutture movimentabili** (ciascuna con 75 posti letto) da allocare in aree attrezzabili individuate da parte di ciascuna regione e pa (comma 3);
  - consolidare la **separazione dei percorsi e ristrutturare i pronto soccorso** (comma 4)

- implementare **i mezzi di trasporto** dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19 (comma 5, primo periodo).
- (comma 13-bis) Ai fini del monitoraggio delle opere necessarie per l'emergenza realizzate mediante il ricorso al partenariato pubblico-privato, il MEF, dopo selezione, assume esperti per potenziare il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato. Al relativo onere, pari a 100.000 euro per l'anno 2020 e a 200.000 euro annui a decorrere dall'anno 2021, si utilizza parte dei Fondi di riserva e speciali" MEF.

**TABELLA 2 – RIORDINO RETE OSPEDALIERA IN EMERGENZA COVID-19** Riepilogo delle spese autorizzate dall'articolo 2

<p><b>anno 2020</b> (spesa autorizzata in euro)</p>	<p><b>Articolo 2 Riordino rete ospedaliera in emergenza Covid-19</b></p>
<p><b>240.975.000 **</b> <b>per il personale</b> Riparto vedi Tabella allegato C colonne 3 e 5 presente Decreto</p>	<p>comma 7 e comma 10: autorizza spesa per reclutamento di personale per: piani di potenziamento strutturale delle terapie intensive (comma 1), mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19 (comma 5 III periodo) incarichi per l'emergenza in lavoro autonomo per professionisti sanitari (decreto cura Italia articolo 2-bis, commi 1, lettera a) incarichi per l'emergenza in lavoro autonomo a professionisti sanitari in pensione (decreto cura Italia comma 5 articolo2-bis) incarichi a tempo determinato <i>al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari</i> decreto cura italia articolo 2-ter</p>
<p><b>190.000.000 **</b> <b>per il personale</b> Riparto allegato C <b>(**TOTALE 430.975.000)</b></p>	<p>comma 10 e comma 6 a: autorizza incremento spesa per remunerazione personale per:  Ulteriore finanziamento rispetto quello già stanziato con il decreto cura Italia per remunerare il lavoro straordinario. Ora viene destinato alla <b>remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale e anche per i fondi incentivanti</b>. Le Regioni, con risorse proprie, possono raddoppiare tali spese.</p>
<p><b>1.467.491.667***</b>  (di cui 54.346.667 per unità terapie intensive mobili comma 3)</p>	<p>comma 9: autorizza spesa per:  incremento Terapia Intensiva e aree di assistenza ad alta intensità di cure: dotazione nazionale strutturale n. 3.500 posti letto pari a 0,14 pl/mille ab. (comma 1) riqualificazione 4.225 pl area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica (comma 2) attivazione 300 posti letto di terapia intensiva, suddivisi in 4 strutture movimentabili (ciascuna con 75 posti letto) (comma 3); consolidare la separazione dei percorsi e ristrutturare il pronto soccorso (comma 4) implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19 (comma 5, primo periodo).</p>
<p>TOTALE anno <b>2020</b> <b>1.898.466.667</b></p>	<p><i>(comma 10) Aumento del livello FSN per 430.975.000 euro per spese personale** copertura vedi art. 265 del presente Decreto</i> <i>(comma 11) Trasferiti nel Fondo commissario straordinario 1.467.491.667 euro*** (terapie intensive, PS e trasporto) copertura vedi art. 265</i></p>
<p><b>anno 2021</b> (spesa autorizzata in euro)</p>	<p><b>Articolo 2 riordino rete ospedaliera in emergenza Covid-19</b></p>
<p><b>347.060.000</b> spesa per il personale per riparto vedi Tabella allegato C colonne 6 e 7 del presente Decreto</p>	<p>comma 10: autorizza spesa di personale per le misure del comma 7 (terapie intensive, incarichi lavoro autonomo per emergenza): 263.900.000 euro le misure del comma 5 secondo periodo (personale mezzi di trasporto ): 83.160.000 euro</p>
<p><b>25.025.250</b></p>	<p>comma 9: autorizza spesa per manutenzione attrezzature posti letto, pronto soccorso e mezzi di trasporto,</p>
<p><b>372.085.250</b></p>	<p><i>Il livello del FSN aumenta di 500 milioni, copertura vedi art. 265 comma 4 (che comprende anche 105 milioni borse studio specializzandi art. 5 presente Decreto)</i></p>

**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 (incarichi medici specializzandi)**

Con la modifica del comma 5 art. 2-ter DL 18, si prevede che gli incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, per il personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari possano essere conferiti anche ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e penultimo anno di corso della scuola di specializzazione per la durata di 6 mesi.

**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)...** **Estensione ad altri professionisti sanitari in formazione specialistica - odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi - dell'ambito di applicazione della disciplina valida per i medici e i veterinari in formazione specialistica, per procedure concorsuali e assunzioni.**

**Art 4 - Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19 – (indennità a strutture private e enti ssn per maggiori costi per assistenza covid-19)**

**Per le strutture private e per gli enti del SSN** che sono coinvolti nei piani correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19 è prevista la **remunerazione di una specifica funzione assistenziale** per i maggiori costi e **un incremento tariffario** per le attività rese a pazienti COVID. Il valore della tariffa e della spesa sarà definita con un DM Salute e Mef, la copertura è riferita alle risorse stanziare con il DL 18/2020 ora Legge (Cura Italia).

Allestimento e costi di attesa per posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19, nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva e nei Pronto Soccorso, istituiti dai Piani regionali per l'emergenza

Inoltre le regioni e le pa possono riconoscere alle strutture private accreditate che vedono una temporanea sospensione delle attività ordinarie la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione delle attività, fino a un massimo del 90 per cento del budget 2020 (volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti).

**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)** modifica la **normativa transitoria** che consente l'**assunzione a tempo indeterminato** di soggetti che abbiano rapporti di lavoro subordinato a termine o di lavoro flessibile con **pubbliche amministrazioni**, quindi anche nel SSN.

**Art. 5 - Incremento delle borse di studio degli specializzandi**

Comma 1: Autorizzata l'ulteriore 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**. Si stimano così ulteriori 4.200 contratti di formazione specialistica. Il livello del FSN viene di conseguenza incrementato.

Comma 1-bis: Per aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, è autorizzata l'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 con aumento del livello del FSN finanziato dal Fondo MEF "esigenze indifferibili".

**Art. 5-bis. – (Disposizioni in materia di formazione continua in medicina)** I crediti formativi del triennio 2020-2022, da acquisire attraverso l'attività di formazione continua in medicina, si intendono già maturati in ragione di un terzo per tutti i professionisti sanitari che hanno continuato a svolgere la propria attività professionale nel periodo dell'emergenza

**Art. 5-ter. – (Istituzione della scuola di specializzazione in medicina e cure palliative)** Con Decreto dei Ministeri Università e Ricerca e Salute, a decorrere dall'anno accademico 2021/2022, è istituita

la scuola di specializzazione in medicina e cure palliative, cui possono accedere i laureati in medicina e chirurgia, e il corso di cure palliative pediatriche nell'ambito dei corsi obbligatori delle scuole di specializzazione in pediatria. Spesa prevista 1,8 milioni di euro per l'anno 2021, 3,6 milioni di euro per l'anno 2022, 5,4 milioni di euro per l'anno 2023 e 7,2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante risorse dal MEF per esigenze indifferibili.

**Art. 6 - Deroche alle riduzioni di spesa per la gestione del settore informatico in ragione dell'emergenza da COVID-19**

Per l'anno 2020 viene ripristinata la disponibilità delle risorse finanziarie per la gestione del settore informatico, per fronteggiare l'emergenza sanitaria.

**Art. 7 - Metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione (raccolta dati personali a fini sanitari predittivi)**

Il Ministero della Salute può trattare dati personali, anche relativi alla salute degli assistiti, raccolti nei sistemi informativi del SSN, nonché dati sul reddito dell'interessato e del suo nucleo familiare per lo sviluppo di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione.

Un Decreto del Ministro della salute regolamerterà la materia, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali. **Si tratta di norma assai delicata riguardante il rispetto della privacy delle persone.**

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

Si prolunga la validità delle ricette di 30 giorni per una durata massima di ulteriori 60 giorni per i pazienti già in trattamento con i medicinali classificati in fascia A, in convenzionata e DPC, per agevolare il più possibile i pazienti e, ove possibile, limitare l'esposizione a possibile contagio dovuto all'accesso alle strutture sanitarie per il rinnovo delle ricette. **Norma utile.**

Comma 5-bis. possibilità per le farmacie, previo accordo con la regione, di distribuzione anche di farmaci erogati direttamente da ASL e AO.

**Art. 9 Proroga piani terapeutici**

Sono prorogati di 90 giorni i piani terapeutici dei pazienti che prevedono la fornitura di ausili, dispositivi monouso e altri dispositivi protesici, per incontinenza, stomie e alimentazione speciale, laringectomizzati, per la prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee, per patologie respiratorie e altri prodotti correlati a qualsivoglia ospedalizzazione a domicilio. **Norma utile.**

**Art.10 Modifiche al decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27 (Fondo professionisti sanitari vittime covid-19)**

Il Fondo di solidarietà per i famigliari di vittime del Covid-19 viene esteso a tutti gli esercenti le professioni: sanitarie, di assistente sociale e operatori socio-sanitari.

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

Si prevede una modifica dell'art. 12 del D.L. n. 179/2012 riguardanti la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), con l'obiettivo dichiarato di potenziarne le funzioni e accelerarne l'attuazione. Tenuto conto del parere formulato dal Garante della protezione dei dati personali (nota n. 13147 del 3/4/2020), e dei limiti e ritardi riscontrati congiuntamente da Ministero della Salute, Regioni e Agid, **le proposte normative riguardano interventi la cui utilità e potenziale efficacia è del tutto insufficiente.**

**Art. 11-bis. – (Misure urgenti in materia di sperimentazioni cliniche).** Regola la sperimentazione in particolare per evitare conflitti di interesse.

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

Si prevede la trasmissione telematica dei dati di nascita/morte, attualmente effettuata con modulistica cartacea da compilare manualmente da medici e strutture sanitarie e da inviare al Comune.

**Art. 13 Disposizioni in materia di attività statistiche sull'emergenza epidemiologica da COVID-19**

L'ISTAT è autorizzato a effettuare rilevazioni statistiche ufficiali non contemplate, né prevedibili, nel Programma Statistico Nazionale, che risultano necessarie a coprire le necessità di informazioni derivante dall'emergenza da Covid-19. Soprattutto per orientare le scelte di policy necessarie per l'ingresso nella cosiddetta fase 2 dell'emergenza sanitaria. **Norma utile.**

**Art. 14 - Rifinanziamento Fondo emergenze nazionali e proroga termini piani emergenza**

Per l'anno 2020, il fondo (articolo 44, D.Lgs 1/2018) è incrementato di 1.500 milioni di euro, di cui 1.000 milioni di euro da destinare agli interventi del Commissario straordinario (Arcuri).

**Art. 15 Incremento risorse Fondo nazionale servizio civile e disposizioni in materia di volontariato e protezione civile.**

Per l'assistenza alle persone più vulnerabili e alla ricostruzione tessuto sociale post Covid19 aumento di 20 milioni del Fondo 2020.

« **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)** A chiunque in conseguenza dell'attività di servizio prestata, abbia contratto una patologia alla quale sia conseguita la morte o un'invalidità permanente per effetto, diretto o come concausa, del contagio da COVID-19 (nonché il coniuge e i figli superstiti, ovvero i fratelli conviventi e a carico qualora siano gli unici superstiti, dei soggetti deceduti o resi permanentemente invalidi) godono del diritto al collocamento obbligatorio con precedenza rispetto ad ogni altra categoria e con preferenza a parità di titoli ...

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

Viene consentito 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 chiarisce che il Dipartimento della protezione civile può utilizzare le risorse finanziarie provenienti dalle donazioni previste dal DL 18/2020 (art. 99 e 122), disponibili sui conti correnti intestati al Dipartimento stesso, per le spese sostenute dal Commissario straordinario per far fronte all'emergenza epidemiologica.

## **SANITÀ MILITARE**

**Art. 19 - Funzionamento e potenziamento della Sanità militare**

Il **personale medico e infermieristico militare è incrementato** per ulteriori **170 unità (70 medici e 100 infermieri)**. Al personale viene conferito il grado di tenente per i medici e di maresciallo gli infermieri e viene attribuito il trattamento giuridico ed economico stabilito per i pari grado in servizio permanente. È di conseguenza autorizzata la spesa di 4.682.845 euro per l'anno 2020 e 3.962.407 euro per l'anno 2021. Inoltre, per il potenziamento dei servizi sanitari militari previsto dall'articolo 9 del decreto Cura Italia è autorizzata la spesa di 84.132.000 euro per l'anno 2020. La copertura spese anno 2020 è indicata nell'articolo 265 del presente decreto.

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

È autorizzata, per l'anno 2020, l'ulteriore spesa complessiva di **euro 1.000.000 per il pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario** per il personale medico e paramedico e delle sale operative delle Forze armate. Copertura indicata nell'art. 265 del presente Decreto

**Art. 21 - Prolungamento della ferma dei volontari in ferma prefissata e reclutamento straordinario di infermieri militari in servizio permanente**

Viene modificato il Codice dell'ordinamento militare (D.Lgs n. 66/2010) per consentire il *prolungamento della ferma dei volontari*. Inoltre, in via eccezionale per l'anno 2020, è consentito il reclutamento, a nomina diretta con il grado di maresciallo o grado corrispondente, di n. 60 marescialli in servizio permanente (n. 30 dell'Esercito italiano, n. 15 della Marina militare e n. 15 dell'Aeronautica militare) mediante concorso per titoli riservato al personale in servizio.

**Art. 24 (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**.

## **NON AUTOSUFFICIENZA E ASSISTENZA PER LA DISABILITA'**

**Art.104 - Assistenza e servizi per la disabilità**

Il **Fondo per le non autosufficienze** viene **incrementato di 90 milioni, per l'anno 2020**, di cui 20 milioni destinati alla realizzazione di progetti per la vita indipendente. Il fondo 2020 arriva così a valere 711 milioni. 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 un "**Fondo di sostegno per le strutture semiresidenziali per persone con disabilità di 40 milioni**, per finanziare un **indenizzo** alle strutture per coprire i maggiori costi dovuti all'adozione di sistemi di protezione del personale e degli utenti.

3-bis. Al fine di contribuire a rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena inclusione sociale delle persone con disabilità, in via sperimentale per l'anno 2020, il Servizio sanitario nazionale provvede all'erogazione degli **ausili, ortesi e protesi degli arti inferiori e superiori, a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive** amatoriali, destinati a persone con disabilità fisica. A tale fine la dotazione del Fondo sanitario nazionale è incrementata di 5 milioni di euro per l'anno 2020.

Per la maggiore spesa complessiva (155 milioni per il 2020) la copertura è prevista dall'articolo 265 del presente Decreto.

**Le misure sono utili ma insufficienti. È urgente l'adozione di una legge sulla Non Autosufficienza. Per costruire nuovo sistema di sostegno alla vita autonoma delle persone, un nuovo equilibrio a favore delle soluzioni di vita e di assistenza a domicilio (a casa propria o in co-housing), compresa una riqualificazione del lavoro di cura delle badanti, una radicalmente diversa organizzazione e riqualificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali.**

**Art. 89** - La rendicontazione da parte di Regioni e comuni dell'utilizzo dei **Fondi nazionali: non autosufficienza, disabilità e Sociale** è agevolata: sufficiente rendicontare il 75% della quota ricevuta nella seconda annualità precedente

#### **Art. 85 Indennità lavoratori domestici**

Sono comprese anche le **badanti**: 500 euro mese ciascun mese di aprile e maggio (per uno o più contratti sopra le 10 ore settimanali)

**Art. 114** - Prorogati i termini per la stabilizzazione dei contributi a comuni (anche) per l'eliminazione delle barriere architettoniche.

## **PRESTAZIONI ALTERNATIVE IN CASO DI SOSPENSIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE SOCIO ASSISTENZIALI**

#### **Art. 109 - Servizi delle pubbliche amministrazioni**

L'articolo modifica l'art. 48 (Prestazioni domiciliari) del D.L. 18/2020 come convertito nella Legge 27/2020, che disciplinava la fornitura di prestazioni in caso di chiusura dei centri educativi e scolastici, e dei centri diurni per anziani e per persone con disabilità.

Come è noto sono coinvolti principalmente enti del terzo settore che svolgono, tramite contratti o convenzioni, attività per conto delle Pubbliche Amministrazioni locali.

Il nuovo testo, al comma 1, chiarisce che la disciplina, in caso di sospensione delle attività, è rivolta oltretutto ai centri educativi e scolastici e ai **centri diurni per anziani e per persone con disabilità, anche ai centri diurni e semiresidenziali per minori, per la salute mentale, per le dipendenze e per persone senza fissa dimora, e dei servizi sanitari differibili**, con ciò **ampliando opportunamente la sfera di intervento**; questo contribuisce a far chiarezza sui servizi coinvolti.

Tuttavia il nuovo articolo mantiene la dicitura che "le pubbliche amministrazioni sono autorizzate al pagamento delle prestazioni... sulla base delle risorse disponibili", e ... impiegando ... i fondi ordinari destinati a tale finalità. Ciò lascia intendere che le risorse per corrispondere agli enti gestori l'ulteriore "quota per il mantenimento delle strutture attualmente interdette" e "il contributo a copertura delle spese residue incompressibili", che la nuova disciplina opportunamente prevede per compensare la riduzione delle attività e quindi del finanziamento agli enti medesimi, *non siano aggiuntive*, ma si rendano disponibili e da riconvertire.

*Inoltre è mantenuta la discrezionalità e la possibilità di comportamenti molto diversi delle PA nei diversi territori, come già da noi denunciato nel commento al Cura Italia.*

*Per quanto riguarda la coprogettazione, si conferma la necessità di governo del processo.*

Infine, la nuova disciplina al comma 3, **recupera come da noi rivendicato**, la possibilità di **accesso dei dipendenti ai trattamenti di FIS e cassa in deroga** per le ore non lavorate.

**Resta necessaria una disposizione a carattere interpretativo, che assicuri la continuità dei servizi, tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e gli Enti Locali nella Conferenza Unificata.**

**Resta comunque necessario un confronto tra le organizzazioni sindacali e le amministrazioni pubbliche locali per l'applicazione della norma, anche per ciò che riguarda i previsti protocolli per la protezione dei lavoratori e degli utenti. Oltretutto per la definizione dei Piani Regionali per la riattivazione dei servizi territoriali previsti dell'articolo 8 del Dpcm 26.4.2020.**

## ALTRE MISURE

**Art. 66-bis.** – *(Disposizioni in materia di semplificazione dei procedimenti per l'importazione e la validazione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale)* definiti criteri semplificati di validazione, in deroga alle norme vigenti, che assicurino l'efficacia protettiva idonea all'utilizzo specifico fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19.

### **Art. 111 Fondo per l'esercizio delle funzioni di Regioni e Province Autonome**

Istituito un **fondo di 1,5 miliardi** presso il MEF per le funzioni di Regioni e pa per espletare le funzioni in materia di **sanità, assistenza, istruzione**, per compensare le minori entrate durante l'emergenza Covid. Un DM dopo Intesa Stato Regioni stabilirà criteri e modalità di riparto tra le regioni e pa. La copertura è stabilita nell'articolo 265 del presente Decreto.

### **Art.117 - Disposizioni in materia di *anticipo del finanziamento sanitario* corrente e di pagamento dei debiti degli enti sanitari**

Sono previste disposizioni per incrementare la liquidità disponibile presso gli enti sanitari così da favorire una corretta e tempestiva gestione dei pagamenti. In particolare al comma 1 si prevede di rendere disponibili alle regioni e agli enti sanitari un'anticipazione delle risorse a titolo di finanziamento sanitario corrente per l'anno 2020. **Norma utile.**

### **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 beni e dispositivi necessari a fronteggiare l'emergenza** da Covid-19 (l'articolo riporta un lungo elenco, tra cui ad esempio: ventilatori polmonari per terapia intensiva, pompe infusionali per farmaci, tubi endotracheali; mascherine chirurgiche, mascherine Ffp2 e Ffp3, termometri, detergenti disinfettanti per mani, tamponi per analisi cliniche, ecc.) si **applichi l'aliquota Iva del 5%**. Inoltre le cessioni di tutti i beni sopraindicati, effettuate entro il 31 dicembre 2020, sono esenti dall'imposta sul valore aggiunto, con diritto alla detrazione dell'imposta.

### **Art. 125 - credito d'imposta per la sanificazione e l'acquisto dei dispositivi di protezione**

Spetta alle imprese profit e no profit un **credito di imposta** del 60% rispetto alle spese sostenute, per la **sanificazione e l'acquisto dei dispositivi di protezione** fino ad un massimo di 60mila euro a soggetto (limite di spesa 200 milioni nel 2020 (coperto per 150 milioni da art. 265 del presente Decreto).

### **Art. 59 Aiuti alle imprese per investimenti per la produzione di prodotti connessi al Covid-19**

Regioni pa e CCIAA possono adottare misure di aiuto alle imprese con risorse proprie come autorizzate dalla comunicazione della Commissione europea [C \(2020\) 1863](#) sugli aiuti di Stato per l'emergenza. (si veda anche articolo 61 del presente Decreto)

### **Art. 237 Modalità svolgimento esami di stato per abilitazione delle professioni sanitarie e per specializzazioni medicina**

### **Art. 239 - Fondo 50 milioni per *l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione* dei servizi pubblici**

### **Art. 241 – Fondi per Sviluppo e Coesione sono utilizzabili anche per emergenza Covid19**

**Art. 242 – Fondi strutturali Europei sono utilizzabili anche per emergenza Covid19 per contrastare e mitigare effetti sanitari, sociali ed economici**

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

Norma che intende snellire le procedure concorsuali già bandite dal Ministero della Salute (compreso il concorso pubblico per 7 ingegneri biomedici). Le procedure concorsuali potranno avvenire anche con modalità telematiche e decentrate. Infine per il reclutamento dei Direttori delle strutture dell'Area operativa tecnico-scientifica, gli incarichi sono conferiti mediante procedura internazionale di selezione pubblica comparativa per titoli e colloquio.

---

**CGIL nazionale Area Welfare – Sanità, Non Autosufficienza – Integrazione sociosanitaria – Stefano Cecconi**