



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N.181

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Legge 13 ottobre 2020, n. 126, concernente “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia”.

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta ufficiale Serie Generale n.253 del 13-10-2020 - Suppl. Ordinario n. 37 - è stata pubblicata la legge indicata in oggetto.

Di seguito si riportano le disposizioni di maggior interesse per la professione medica e odontoiatrica e per gli Ordini, così come illustrate nel Dossier dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati.

Articolo 6 - Esonero contributivo per assunzioni a tempo indeterminato - Prevede, in favore dei datori di lavoro, con esclusione del settore agricolo, che assumano, successivamente al 15 agosto 2020 (data di entrata in vigore del decreto) ed entro il 31 dicembre 2020, lavoratori subordinati a tempo indeterminato, con esclusione dei contratti di apprendistato e dei contratti di lavoro domestico, l'esonero dal versamento dei contributi previdenziali a loro carico, con esclusione dei premi e contributi dovuti all'INAIL, per un periodo massimo di sei mesi (decorrenti dall'assunzione) e nel rispetto di determinati limiti.

Articolo 8 - Disposizioni in materia di contratti di lavoro a termine e in materia di contratti di somministrazione di lavoro - Consente che i contratti di lavoro dipendente a termine nel settore privato siano rinnovati o prorogati, per un periodo massimo di 12 mesi e per una sola volta, mediante un atto intervenuto entro il 31 dicembre 2020, anche in assenza delle condizioni poste dalla legislazione vigente (sussistenza di esigenze temporanee e oggettive, estranee all'ordinaria attività, o di esigenze di sostituzione di altri lavoratori, o di esigenze connesse a incrementi temporanei, significativi e non programmabili, dell'attività ordinaria). Inoltre, viene introdotta una modifica alla disciplina della somministrazione di lavoro, sopprimendo, nel caso in cui il contratto tra agenzia di somministrazione e lavoratore sia a tempo indeterminato, i limiti di durata complessiva della missione (o delle missioni) a tempo determinato presso un soggetto utilizzatore.

Articolo 21 - Rimodulazione delle risorse per il cosiddetto *voucher babysitting* per alcune categorie e delle risorse per l'indennità relativa ai lavoratori domestici - Il comma 1 dell'articolo 21 incrementa di 169 milioni di euro per il 2020 le risorse per l'erogazione del *voucher* per servizi di *babysitting* e per altri servizi, riconosciuto per l'assistenza dei figli fino a 12 anni in favore del personale dipendente del settore

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

sanitario, pubblico e privato accreditato, e del personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico, in alternativa al congedo parentale speciale introdotto dalla normativa vigente in conseguenza dell'emergenza da Covid-19. Il successivo comma 2 riduce, nella medesima misura di 169 milioni di euro per il 2020, le risorse stanziare per il riconoscimento, in via transitoria, di un'indennità in favore di alcuni lavoratori domestici.

Articolo 21-bis - Lavoro agile e congedo straordinario per i genitori durante il periodo di quarantena obbligatoria del figlio convivente ed Autorizzazione di spesa per sostituzioni del personale delle istituzioni scolastiche - L'articolo 21-bis - inserito dal Senato - costituisce, con alcune modifiche, la trasposizione dell'articolo 5 del D.L. 8 settembre 2020, n. 111 - D.L. attualmente in fase di conversione alle Camere e di cui l'articolo 1, comma 1-bis, del disegno di legge di conversione del presente D.L. n. 104 dispone l'abrogazione, con la salvezza degli effetti già prodottisi. La normativa oggetto di trasposizione, in primo luogo, riconosce, a determinate condizioni, il diritto per i genitori lavoratori dipendenti, pubblici e privati, allo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile o ad un congedo straordinario, con relativa indennità, per il periodo corrispondente alla durata della quarantena del figlio, convivente e minore di anni quattordici, disposta a seguito di contatto verificatosi all'interno del plesso scolastico; riguardo al diritto alla prestazione di lavoro in modalità agile, la versione operata dal Senato (con una modifica del comma 1 e l'inserimento del comma 2 rispetto al testo del citato articolo 5 del D.L. n. 111) introduce ulteriori fattispecie di contatto (verificatesi al di fuori del plesso scolastico). I profili temporali delle norme in esame sono oggetto del comma 6. Il suddetto congedo è riconosciuto dall'INPS nel rispetto di un limite di spesa, pari a 50 milioni di euro per il 2020 (comma 7). Il comma 8 reca un'autorizzazione di spesa, pari a 1,5 milioni di euro per il 2020, per la sostituzione del personale delle istituzioni scolastiche pubbliche che usufruisca del suddetto congedo. Alla copertura degli stanziamenti di cui ai commi 7 e 8 si provvede mediante riduzione di risorse destinate ad interventi di integrazione salariale (comma 9).

Articolo 21-ter - Lavoro agile per genitori con figli con disabilità - L'articolo 21-ter - introdotto dal Senato - riconosce, fino al 30 giugno 2021 e in presenza di determinate condizioni, il diritto allo svolgimento del lavoro in modalità agile anche in assenza degli accordi individuali in favore dei genitori lavoratori dipendenti privati con almeno un figlio con disabilità grave. La norma in commento riconosce il suddetto diritto a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore non lavoratore e che la prestazione lavorativa possa essere svolta in modalità agile in quanto non richieda necessariamente la presenza fisica del lavoratore.

Articolo 25 - Disposizioni in materia di procedure concorsuali - Dispone modifiche al decreto-legge 34/2020 al fine di semplificare le procedure concorsuali nella pubblica amministrazione, ridurre i tempi di svolgimento e tutelare la salute dei candidati e del personale preposto alla organizzazione e allo svolgimento delle relative procedure.

Articolo 26, commi da 1 a 1-quater - Trattamento dei periodi trascorsi dai lavoratori in quarantena o in permanenza domiciliare obbligatoria, assenze dal servizio o lavoro agile in relazione ad alcune condizioni di disabilità o di rischio per la salute, stanziamento per sostituzioni di personale nelle istituzioni scolastiche - I commi 1



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

e 1-*bis* dell'articolo 26, in primo luogo, novellano parzialmente la disciplina di cui all'articolo 26 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, e successive modificazioni, la quale concerne, in via principale: l'equiparazione alla malattia - ai fini del trattamento giuridico ed economico - dei periodi trascorsi dai lavoratori dipendenti del settore privato in quarantena o in altre condizioni di permanenza domiciliare obbligatoria, in relazione alle disposizioni restrittive della circolazione concernenti l'emergenza epidemiologica da COVID-19; il trattamento giuridico ed economico per alcune ipotesi di assenza dal servizio, fino al 31 luglio 2020, dei lavoratori dipendenti, pubblici e privati, in relazione ad alcune condizioni di disabilità o di rischio per la salute. Le novelle di cui al comma 1, lettere a), b) e c), sostituiscono i riferimenti agli enti previdenziali con il riferimento al solo INPS; inoltre, secondo le ulteriori novelle inserite dal Senato (lettera a) del comma 1 e comma 1-*bis*, capoverso 2), il limite di spesa per i trattamenti summenzionati viene elevato da 380 milioni di euro a 663,1 milioni, il suddetto termine del 31 luglio 2020 viene differito al 15 ottobre 2020 e, con riferimento alla medesima fattispecie oggetto di proroga: si pone una precisazione sulla formulazione letterale dell'equiparazione al ricovero ospedaliero; **si modifica la norma sull'esclusione di responsabilità del medico di assistenza primaria. Come è noto il periodo di assenza dal servizio - nelle fattispecie di cui al citato comma 2 dell'articolo 26 del D.L. n. 18 - viene prescritto (come detto, dalle competenti autorità sanitarie e dal medico di assistenza primaria) sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei summenzionati organi medico-legali, i cui riferimenti devono essere indicati nel medesimo certificato di prescrizione; nessuna responsabilità, neanche di natura contabile, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi. La novella - inserita dal Senato - di cui al comma 1-*bis*, capoverso 2, specifica che resta ferma la responsabilità del suddetto medico in caso di fatto doloso.** Si introduce, inoltre, un divieto di monetizzazione delle ferie non fruite. Il capoverso 2-*bis* del comma 1-*bis* (disposizione sempre inserita dal Senato) prevede, con riferimento ai soggetti interessati dalla suddetta fattispecie transitoria, la possibilità, di norma, di svolgimento del lavoro in modalità agile per il periodo compreso tra il 16 ottobre 2020 e il 31 dicembre 2020. Il comma 1-*ter* (introdotto dal Senato) reca un'autorizzazione di spesa, pari a 54 milioni di euro per il 2020, al fine di garantire la sostituzione del personale docente, educativo, amministrativo, tecnico ed ausiliario delle istituzioni scolastiche pubbliche, in relazione sia alla suddetta fattispecie transitoria di assenze dal servizio fino al 15 ottobre 2020 sia allo svolgimento di lavoro in modalità agile - da parte dei medesimi soggetti - nel successivo periodo 16 ottobre 2020-31 dicembre 2020. Il comma 1-*quater* - anch'esso inserito dal Senato - provvede alla copertura finanziaria degli oneri derivanti dal comma 1, lettera a), e dal comma 1-*ter*.

Articolo 26, comma 1-*quinqüies* - Modifiche all'art. 87 del dl 18/2020 - Il comma 1-*quinqüies* - introdotto al Senato - modifica alcune disposizioni dell'articolo 87 del dl 18/2020, in materia di lavoro agile. Nel dettaglio, il comma 1-*quinqüies* modifica il comma 1, primo periodo dell'articolo 87, prevedendo che per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, il periodo trascorso, in relazione al virus COVID-19, in malattia o in quarantena con sorveglianza attiva, o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva è equiparato al

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 - 00196 Roma - Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 - e-mail: segreteria@fnomceo.it - C.F. 02340010582



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

periodo di ricovero ospedaliero e non è computabile ai fini del periodo di comparto. **Inoltre, la disposizione modifica il secondo periodo del comma 1, prevedendo che il lavoro agile non costituisce la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa delle pubbliche amministrazioni ma solo una delle possibili modalità ordinarie.**

Articolo 29, commi 1-4 - Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa - L'articolo 29 reca disposizioni transitorie, fino al 31 dicembre 2020, intese alla riduzione delle liste di attesa relative alle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero, non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica da COVID-19. Il comma 1 specifica l'ambito e le finalità del presente articolo. I commi 2 e 3 prevedono la possibilità di ricorso, da parte delle regioni e delle province autonome - nell'ambito della loro autonomia organizzativa (come specifica il successivo comma 4) -, con modalità straordinarie alle prestazioni aggiuntive da parte del personale, alla stipulazione di nuovi contratti di lavoro e all'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna. Tali possibilità vengono ammesse nei limiti di specifici importi, relativi alla singola regione o provincia autonoma, fermi restando i vincoli finanziari di cui al comma 4 e le condizioni per l'accesso ai medesimi stanziamenti poste dal comma 9. **Il comma 1 specifica che le disposizioni transitorie, valide fino al 31 dicembre 2020, di cui al presente articolo 29 sono intese alla riduzione delle liste di attesa relative alle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero, non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica da COVID-19, e si applicano anche in deroga ai limiti vigenti in materia di spesa per il personale.** Il medesimo comma 1 richiama il rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, nonché la circolare del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020, recante "Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19", la circolare del Ministero della salute n. 7865 del 25 marzo 2020, recante "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19" e la circolare del Ministero della salute n. 8076 del 30 marzo 2020, recante "Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19". I commi 2 e 3 prevedono la possibilità di ricorso, da parte delle regioni e delle province autonome, nell'ambito della loro autonomia organizzativa (come specifica il successivo comma 4), ad alcuni strumenti con modalità straordinarie. **Più in particolare, le lettere a) e b) del comma 2 e le lettere a) e b) del comma 3 prevedono che le regioni, le province autonome e gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale possano, dall'entrata in vigore del presente decreto (15 agosto 2020) e fino al 31 dicembre 2020, nei limiti di specifici importi - relativi alla singola regione o provincia autonoma e fermi restando i vincoli finanziari di cui al comma 4 e le condizioni per l'accesso ai medesimi stanziamenti poste dal comma 9 -:**

- ricorrere alle prestazioni aggiuntive, previste dall'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro, per il periodo 2016-2018, dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti dal Servizio sanitario nazionale, con una remunerazione più elevata rispetto a quella stabilita dal medesimo contratto. In merito, si ricorda che l'articolo 24, comma 6, e l'articolo 115, comma 2, del suddetto contratto prevedono che gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale possano richiedere ai propri dirigenti, in via eccezionale e temporanea, prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale, inquadrate formalmente nell'ambito



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

dell'attività libero professionale intramuraria (cosiddetta *intramoenia*) e remunerate con una tariffa oraria pari a 60 euro lordi onnicomprensivi. La lettera a) del comma 2 e la lettera a) del comma 3 consentono, nel periodo transitorio summenzionato, un elevamento a 80 euro (al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione), con riferimento, rispettivamente, alle prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri - ad esclusione dei servizi di guardia medica (per i quali non è riconosciuta la possibilità di elevamento) - e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di *screening*. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili, all'orario massimo di lavoro ed ai riposi;

- ricorrere a prestazioni aggiuntive da parte del personale non dirigenziale (del comparto sanità), con un aumento della relativa tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi (al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione); la relazione tecnica allegata al disegno di legge di conversione del presente decreto stima che il valore medio della tariffa in esame - valore stabilito dalla contrattazione integrativa - sia pari a circa 30 euro (la stima è stata effettuata in base ad "una ricognizione dei valori applicati in alcune regioni"). **Tale possibilità di elevamento concerne il periodo transitorio summenzionato, con riferimento alle prestazioni concernenti i ricoveri ospedalieri (lettera b) del comma 2) e alle prestazioni relative agli accertamenti diagnostici (lettera b) del comma 3); a quest'ultimo riguardo, la suddetta relazione tecnica osserva che la norma non fa riferimento alle visite ambulatoriali, in base alla valutazione che per esse il maggior impegno è richiesto al personale medico.** Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili, all'orario massimo di lavoro ed ai riposi;

- reclutare - ai sensi della lettera c) del comma 2 - il personale del Servizio sanitario nazionale (ivi compresa la dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie), attraverso assunzioni a tempo determinato, anche in deroga ai vigenti contratti collettivi nazionali di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa. Le suddette possibilità di cui alla lettera c) sono poste con riferimento alle sole prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri ed al periodo transitorio summenzionato - con scadenza dei relativi rapporti di lavoro non oltre il 31 dicembre 2020 (considerato anche che lo stanziamento sottostante, di cui all'allegato A, colonna 1, concerne solo il 2020) -. La lettera c) conferma inoltre la possibilità di impiego, per le medesime finalità di cui al comma 1, delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-*bis* e 2-*ter* del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, e successive modificazioni. **Si ricorda che le norme transitorie di cui al suddetto articolo 2-*bis* del D.L.n. 18 concernono sia il conferimento, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, di incarichi di lavoro autonomo ad iscritti agli albi delle professioni sanitarie ed agli operatori socio-sanitari (comma 1, lettera a), e commi da 2 a 4) ovvero a personale medico, veterinario, sanitario e socio-sanitario collocato in quiescenza (comma 5), sia (al comma 1, lettera b)) una deroga alla disciplina transitoria relativa all'assunzione di professionisti sanitari in formazione specialistica con contratti di lavoro dipendente a tempo determinato e parziale.** Le disposizioni transitorie di cui al citato articolo 2-*ter* del D.L. n. 18 consentono (commi da 1 a 3 e 5) il conferimento, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, di incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e ad operatori sociosanitari, mediante avviso pubblico e selezione per colloquio



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

orale (il citato comma 5 reca, in merito, norme specifiche relative ai medici in formazione specialistica). Si ricorda che l'articolo 2-*quater* dello stesso D.L. n. 18 del 2020 prevede che le regioni procedano alla rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale ai sensi e per gli effetti degli articoli 2-*bis* e 2-*ter* summenzionati;

-incrementare - ai sensi della lettera c) del comma 3 – entro determinati limiti il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, in alternativa parziale alle suddette possibilità - di cui alle lettere a) e b) dello stesso comma 3 - di elevamento delle tariffe relative alle prestazioni aggiuntive.

L'incremento del monte ore è consentito in via aggiuntiva rispetto a quello già ammesso dall'articolo 2-*sexies* del citato D.L. n. 18 del 2020 (convertito, con modificazioni, dalla L. n. 27 del 2020), secondo il quale gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale possono procedere, per l'anno 2020, ad un aumento delle ore in oggetto, da assegnare nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale vigente e di un limite di spesa pari a 6 milioni di euro. La possibilità di incremento ulteriore di cui alla lettera c) è consentita nei limiti finanziari posti per ciascuna regione o provincia autonoma dall'allegato A, colonna 3; anche in tal caso, ai fini dell'assegnazione delle ore aggiuntive viene richiamato il rispetto dell'accordo collettivo nazionale vigente. **Si ricorda che le norme in esame riguardano gli specialisti ambulatoriali convenzionati – medici odontoiatri, veterinari ed altri professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali -; l'ultimo accordo collettivo nazionale è stato sottoscritto il 25 giugno 2019 ed è stato oggetto dell'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome il 31 marzo 2020.**

Articolo 29, commi 5-7 - Attività assistenziali dei medici specializzandi - I commi da 5 a 7 dell'articolo 29 definiscono l'ambito delle attività assistenziali che possono essere svolte dai medici specializzandi fino al 31 dicembre 2020, al fine di recuperare i tempi di attesa in base alle norme vigenti nel periodo di emergenza epidemiologica in corso. Le norme in esame stabiliscono che, ferma restando il ruolo del tutor quale supervisore del periodo di tirocinio del medico specializzando, per il periodo dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, gli specializzandi iscritti all'ultimo anno del corso di formazione medica specialistica o al penultimo anno del corso (se di durata quinquennale), nell'ambito delle attività assistenziali che sono chiamati ad espletare presso le aziende ed enti del servizio sanitario nazionale, possono stilare in autonomia esclusivamente i referti per prestazioni di controllo ambulatoriale con riferimento alle visite, agli esami e alle prestazioni specialistiche, mentre la refertazione delle prime visite, degli esami e delle prestazioni specialistiche è invece riservata ai medici specialisti (comma 5). Si precisa che il possesso della specializzazione è comunque richiesto per le refertazioni relative a specifiche branche specialistiche individuate nell'anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore, e nella medicina nucleare, radiodiagnostica e radioterapia (comma 6). L'attività che viene svolta dal medico in formazione specialistica in base al comma 5 (riferimento così modificato nel corso dell'esame al Senato), anche al fine di qualificare ulteriormente il percorso clinico-assistenziale svolto dallo specializzando, è registrata nel libretto-diario personale delle attività formative, e costituisce elemento di valutazione per il curriculum professionale ai fini dell'accesso al Servizio sanitario nazionale (comma 7).

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Articolo 29, comma 8 - Incremento del fabbisogno sanitario - Il comma 8 dell'articolo 29 dispone l'incremento, per il 2020, del fabbisogno sanitario per complessivi 478.218.772 euro finalizzati a sostenere gli oneri di cui ai precedenti commi 2 e 3 riguardanti il ricorso in maniera flessibile da parte di regioni e province autonome a strumenti straordinari riguardanti prestazioni aggiuntive in ambito sanitario, rispettivamente, per il recupero dei ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di *screening*, limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020. **Il comma 8 in esame dispone l'incremento per complessivi 478.218.772 euro, per l'anno 2020, del livello del finanziamento statale del fabbisogno sanitario per sostenere le autorizzazioni delle spese derivanti dai commi 2 e 3 riguardanti, rispettivamente, il ricorso in maniera flessibile, da parte di regioni e province autonome, di prestazioni aggiuntive in ambito sanitario riferite in particolare ai ricoveri ospedalieri - per una quota-parte di 112.406.980 euro - e a prestazioni aggiuntive di specialistica ambulatoriale e di *screening* - per una quota-parte di 365.811.792, che include la specialistica convenzionata interna di cui alla lett. c) -, limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020. Si prevede, in particolare, che per l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna sia destinata una quota di 10.000.000 euro.** A tale finanziamento accedono tutte le regioni (e pertanto non solo quelle a statuto ordinario) e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020.

Articolo 29, comma 9 - Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa - Il comma 9 prevede che per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome provvedono, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in commento, a presentare, al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Tale Piano Operativo deve essere recepito nell'ambito del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 previsto dall'articolo 18 del decreto-legge Cura Italia. Per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in commento, a presentare, al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse. Tale Piano Operativo deve essere recepito nell'ambito del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 (previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge n.18 del 2020). La realizzazione dei suddetti Piani Operativi, con il raggiungimento delle finalità previste dal comma 1 dell'articolo in commento, è oggetto di monitoraggio (nell'ambito dei programmi operativi regionali) da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Articolo 29-ter - Disposizioni per la tutela della Salute in relazione all'emergenza COVID-19 - L'articolo 29-ter, introdotto durante l'esame al Senato, dispone, al comma 1, norme per il potenziamento e la riorganizzazione della rete assistenziale territoriale, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale per fronteggiare adeguatamente, in particolare, l'emergenza da COVID-19. Allo scopo, si prevede l'adozione da parte delle Regioni e delle Province autonome di appositi piani, a partire dal distretto sanitario di base, quale prima dimensione di governo della tutela della salute, per le finalità di assicurare l'integrazione socio-sanitaria, l'interprofessionalità e la presa in carico del paziente (comma 1). Gli ambiti di intervento riguardano innanzitutto, come prescritto al comma 2, il potenziamento dei servizi di salute mentale operanti nelle comunità locali, in quanto si intende garantire il benessere psicologico individuale e collettivo, tenuto conto della crisi psicosociale determinata dall'eccezionale situazione pandemica.

Articolo 30 - Incentivi per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale - L'articolo 30 modifica le disposizioni che consentono alle regioni e province autonome di elevare - con l'utilizzo di proprie risorse, disponibili a legislazione vigente - gli stanziamenti statali aggiuntivi destinati per il 2020 ad incentivi per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale (stanziamenti da destinare prioritariamente al personale direttamente impiegato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19). La novella chiarisce che l'incremento, da parte della regione o provincia autonoma, è ammesso in una misura massima pari al doppio di un determinato stanziamento statale attribuito al medesimo ente (per il 2020) in favore degli incentivi per il personale in esame - resta ferma la condizione che sia salvaguardato l'equilibrio economico del sistema sanitario dell'ente.

Articolo 30-bis - Norme transitorie in materia di limiti massimi per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e sanitari - L'articolo 30-bis - inserito dal Senato - in primo luogo estende ai dirigenti sanitari degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale e ai dirigenti medici e sanitari del Ministero della salute alcune norme transitorie di deroga, vigenti per i dirigenti medici dei suddetti enti ed aziende in materia di limiti massimi di età per il collocamento a riposo; in secondo luogo, si sopprimono, con riferimento a tutti i dirigenti summenzionati, alcune norme, relative alle condizioni e alle modalità per l'applicazione delle deroghe transitorie in oggetto. In base alle norme transitorie oggetto di estensione, i dirigenti suddetti, entro il 31 dicembre 2022, possono fare domanda per proseguire il servizio fino al settantesimo anno di età anche qualora prima di tale limite anagrafico maturino i quarant'anni di servizio effettivo. Le norme oggetto di soppressione prevedono che: l'amministrazione di appartenenza, nel rispetto dei criteri organizzativi, predeterminati con apposito atto aziendale, possa autorizzare la prosecuzione del rapporto di servizio, richiesta nelle domande relative alla deroga in esame, fino all'assunzione di nuovi dirigenti specialisti; le relative procedure di reclutamento siano indette senza ritardo e comunque non oltre centottanta giorni dalla data di adozione del provvedimento di trattenimento in servizio.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Articolo 31, commi 1-4 - Disposizioni per il funzionamento dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - L'articolo 31 incrementa la dotazione organica dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari (Agenas). L'intervento legislativo è disposto in relazione a quanto previsto dall'articolo 42, commi 2, 3 e 4, del decreto legge n. 23 del 2020, relativamente al ruolo dell’Agenzia nelle azioni di contrasto e contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché in ordine a quanto disposto dal decreto legge n. 34 del 2020 circa l'adozione di piani di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale, territoriale e ospedaliera, e del successivo monitoraggio dei programmi operativi posti in essere dalle regioni. La Relazione al provvedimento sottolinea inoltre che l'incremento della dotazione organica dell’Agenzia è funzionale, in un’ottica di lungo periodo, alla ridefinizione del sistema sanitario una volta rientrata l'emergenza, anche al fine di ridurre il numero delle collaborazioni che l’Agenzia ha in corso, dovute in parte anche all'impossibilità di reperire in organico le figure professionali idonee a garantire le azioni di raccordo fra l'amministrazione centrale e le regioni. In tal senso, vengono in rilievo i compiti istituzionali, di assistenza tecnico-operativa alle regioni e alle singole aziende sanitarie, attribuiti all’Agenzia, anche avuto riguardo alla ripresa delle attività ordinarie da parte delle regioni, in relazione ai settori che, a seguito dell'emergenza, hanno subito un conseguente rallentamento, nonché all'ulteriore compito di verifica del livello di soddisfazione dei bisogni finali degli utenti rispetto alle ingenti risorse finanziarie integrative destinate dallo Stato alla sanità nel periodo emergenziale.

Articolo 31, commi 4-ter-4-quinquies - Incremento di risorse per il credito di imposta per sanificazione di ambienti e per strumenti e dispositivi e Soppressione di norme relative a contributi a imprese - I commi da 4-ter a 4-quinquies - inseriti dal Senato - prevedono un incremento delle risorse destinate, secondo una normativa transitoria, alla concessione di un credito d'imposta per le spese relative alla sanificazione degli ambienti e degli strumenti utilizzati, nonché per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e di altri dispositivi atti a garantire la salute dei lavoratori e degli utenti. Ai fini della copertura finanziaria di tale incremento, si dispone la soppressione di alcune norme sul riconoscimento di contributi da parte di Invitalia S.p.A. in favore di interventi delle imprese per la riduzione del rischio di contagio dal virus SARS-CoV-2. In particolare, l'incremento suddetto delle risorse è pari (comma 4-ter) a 403 milioni di euro (per il 2020), che si aggiungono ai 200 milioni previsti (sempre per il 2020) dalla norma vigente. Le risorse aggiuntive in esame sono distribuite tra i soggetti che hanno già presentato la comunicazione per il credito d'imposta nel periodo 20 luglio 2020-7 settembre 2020; tali termini sono stati definiti dal provvedimento del 10 luglio 2020 del direttore dell’Agenzia delle entrate, adottato in attuazione dell'articolo 125, comma 4, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77; la distribuzione è eseguita secondo i criteri e le modalità stabiliti dal suddetto provvedimento. Si ricorda che il credito d'imposta spetta fino ad un massimo di 60.000 euro per ciascun beneficiario ed è riconosciuto nella misura del 60 per cento delle spese suddette.

Articolo 31-ter -Incremento Fondo autismo – Il presente articolo, introdotto al Senato, incrementa di 10 milioni di euro per l'anno 2020, la dotazione del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Articolo 31-bis - Sezioni elettorali ospedaliere costituite nelle strutture sanitarie aventi reparti COVID-19 - L'articolo 31-bis dispone in ordine alla costituzione di apposite sezioni elettorali negli ospedali in possesso di determinate caratteristiche che ospitano reparti COVID-19. Quest'articolo aggiuntivo - introdotto dal Senato - riproduce (con lieve modifica di coordinamento formale) l'articolo 2 del decreto-legge n. 103 del 2020. In particolare, il comma 1, lettera a), prevede che anche negli ospedali con un numero di posti letto compresi tra 100 e 199 siano costituite le sezioni elettorali attualmente previste per gli ospedali con un numero di posti-letto superiore a 200, in ragione di una sezione per ogni 500 letti o frazione di 500 (art. 52 del d.P.R. n. 361 del 1957, per le elezioni di Camera e Senato, e art. 43 del d.P.R. n. 570 del 1960, per le elezioni amministrative). Si tratta di sezioni composte, come i seggi ordinari, di 6 scrutatori più il presidente.

Articolo 69 - Locazioni passive delle Amministrazioni Pubbliche - Introduce alcune norme volte a regolamentare l'eventuale permanenza delle amministrazioni pubbliche negli immobili conferiti o trasferiti ai Fondi comuni di investimento immobiliare. A tal fine la disposizione prevede che l'Agenzia del demanio ha facoltà di prorogare, rinnovare o stipulare nuovi contratti di locazione sulla base delle condizioni contrattuali disciplinate da uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze. Inoltre, in caso di mancata sottoscrizione di nuovi contratti, laddove le amministrazioni permanessero negli immobili dei Fondi (in assenza di sedi alternative) l'indennità di occupazione è pari all'importo del canone fino a quel momento corrisposto.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli

MF/AM

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

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582