
Decreto-Legge Agosto Dossier di approfondimento DL 104/2020

Decreto Legge convertito in legge e pubblicato in GU 13.10.2020

Sommario

1. MISURE PER LA SANITÀ	
LISTE DI ATTESA (ART. 29)	
DISPOSIZIONI PER LA TUTELA DELLA SALUTE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID-19 (ART. 29-TER)	
INTERPRETAZIONE AUTENTICA DELLA NORMA DEL DL CURA ITALIA SUGLI INCENTIVI IN FAVORE DEL PERSONALE (ART. 30)	
ETÀ PENSIONABILE DEI MEDICI SPECIALISTI (ART. 30-BIS)	
FUNZIONAMENTO DELL'AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI E DEL MINISTERO DELLA SALUTE (ART. 31)	
POTENZIAMENTO DEI DISTRETTI SANITARI (ART. 31-QUATER)	
RIFINANZIAMENTO DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO (ART. 34)	
INCENTIVI FONTI RINNOVABILI PER STRUTTURE OSPEDALIERE (ART. 48-TER)	
2. MISURE PER L'UNIVERSITÀ	
MISURE URGENTI PER LA CONTINUITÀ DELLE ATTIVITÀ DEL SISTEMA DELLA FORMAZIONE SUPERIORE (ART. 33)	

1. Misure per la sanità

Liste di attesa (art. 29)

Le Regioni, le province autonome e le strutture del SSN, al fine di ridurre le liste di attesa e di erogare prestazioni ambulatoriali, screening e ricoveri sospesi a causa dell'emergenza epidemiologica, fino al 31 dicembre 2020 possono, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale:

- Ricorrere alle prestazioni aggiuntive – anche in intramoenia – della dirigenza medica, delle professioni sanitarie e del personale del comparto sanità dipendente del SSN, senza poter derogare alle regole relative ai volumi delle prestazioni erogabili e all'orario massimo di lavoro e ai riposi. In deroga alla contrattazione, tali prestazioni verranno remunerate rispettivamente 80 euro per la dirigenza e le professioni sanitarie e 50 euro per il comparto sanità. La norma prevede inoltre che a partire dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'attuazione del decreto dovranno essere ripristinati (co. 1 e 2, lett. a e b).
- Assumere nuovo personale delle professioni sanitarie e della dirigenza medica, sanitaria o veterinaria, operatori socio-sanitari e specializzandi all'ultimo e al penultimo anno di formazione, attraverso contratti a tempo determinato o forme di lavoro autonomo e CO.CO.CO (co. 2, lett. c).
- Limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e agli screening, Regioni, province autonome e strutture del SSN possono ricorrere alle prestazioni libero professionali di dirigenza medica, delle professioni sanitarie e, per quanto concerne le prestazioni di accertamenti diagnostici, del personale del comparto sanità dipendente del SSN (co. 3, lett. a e b). In entrambi i casi, la norma prevede che i valori tariffari degli straordinari vigenti prima dell'attuazione del decreto siano ripristinati a partire dal 1° gennaio 2021. Tali prestazioni saranno remunerate anche in questo caso 80 euro per la dirigenza e le professioni sanitarie e 50 euro per il comparto sanità.
- Incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale

vigente, nel limite massimo di 10 milioni di euro (co. 3 lett. c).

Le spese relative al pagamento degli straordinari verranno coperte incrementando il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato con un importo complessivo pari a 478.218.722 euro. Tali risorse verranno suddivise rispettivamente in 112.406.980 euro da destinare agli straordinari per la riduzione delle liste di attesa e in 365.881.792 euro per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, screening e accertamenti diagnostici.

Le Regioni e le province autonome potranno accedere al riparto delle risorse, presentando al Ministero della Salute e al MEF, entro 30 giorni dall'entrata in vigore del decreto, un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Tale piano dovrà specificare i modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse (co. 8,9). Per quanto riguarda gli allegati al decreto si precisa che:

- L'allegato A individua su base regionale il recupero dei ricoveri ospedalieri, il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale; l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna.
- L'allegato B riporta il riparto delle risorse tra le Regioni sulla base della quota di accesso.

Attività refertazione specializzandi: ferma restando la supervisione del tutor, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, i medici iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica (penultimo anno nei casi in cui il corso abbia durata quinquennale) nell'espletamento delle attività assistenziali presso le aziende ed enti del SSN, potranno stilare in autonomia i referti delle visite, degli esami e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di controllo. La refertazione delle prime visite, esami e prestazioni specialistiche resterà invece riservata al medico specialista. La specializzazione è comunque richiesta nelle refertazioni attinenti a: anestesia rianimazione terapia intensiva e del dolore, medicina nucleare, radiodiagnostica e radioterapia. La norma prevede inoltre che l'attività assistenziale svolta dal medico in formazione specialistica presso le strutture del SSN venga registrata nel libretto-diario personale delle attività formative, e costituisca elemento di valutazione per il curriculum professionale ai fini dell'accesso al Servizio sanitario nazionale.

3

Disposizioni per la tutela della salute in relazione all'emergenza COVID-19 (art. 29-ter)

Il testo prevede che, per assicurare l'integrazione sociosanitaria, l'interprofessionalità e la presa in carico del paziente, le Regioni e le Province autonome debbano adottare piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale. La disposizione prevede inoltre che, entro sei mesi dall'entrata in vigore dalla presente legge, il MINSAL – di concerto con la Conferenza Unificata – emani le linee d'indirizzo finalizzate all'adozione, da parte delle suddette Regioni e Province autonome, di un protocollo uniforme sul territorio nazionale che definisca le buone pratiche di salute mentale di comunità e la tutela delle fragilità psicosociali, attraverso i seguenti principi di riferimento:

- La ridefinizione degli indirizzi in materia di risorse umane e tecnologiche per un modello organizzativo fondato su multiprofessionalità e multidisciplinarietà che permetta di sostenere e garantire un servizio di cura quotidiano e costante.
- La riorganizzazione dei Dipartimenti di salute mentale tramite le rispettive aziende sanitarie locali perseguendo obiettivi di razionalizzazione nell'impiego delle risorse del Servizio sanitario nazionale destinate alla salute mentale.

- La costruzione di una rete di servizi e di strutture di prossimità con il coinvolgimento dei Dipartimenti di salute mentale, delle istituzioni presenti nel territorio e degli **enti del Terzo settore** per garantire l'attuazione dei più appropriati modelli di intervento e la qualità delle prestazioni erogate attraverso
- Il sostegno all'inclusione socio-lavorativa e alla condizione abitativa attraverso il ricorso a strumenti innovativi quale il *budget* di salute individuale e di comunità.

Interpretazione autentica della norma del DL Cura Italia sugli incentivi in favore del personale (art. 30)

Il testo riporta l'interpretazione autentica della norma relativa al finanziamento degli incentivi del personale SSN prevista dal DL Cura Italia, la quale chiarisce che gli importi destinati al finanziamento aggiuntivo per incentivi in favore del personale dipendente del SSN, possono essere incrementati fino ad un importo pari al doppio degli stessi, dalle Regioni e Province Autonome con proprie risorse disponibili a legislazione vigente, fermo restando in ogni caso l'equilibrio economico del sistema sanitario della Regione e della Provincia Autonoma.

Età pensionabile dei medici specialisti (art. 30-bis)

Il testo prevede che, al fine di garantire l'erogazione dei LEA e di fronteggiare la carenza di medici specialisti, e specialisti biologi, chimici, farmacisti, fisici, odontoiatri e psicologi fino al 31 dicembre 2022, i dirigenti medici e sanitari del SSN possano presentare domanda di autorizzazione per il trattenimento in servizio anche oltre il limite del quarantesimo anno di servizio effettivo, comunque non oltre il settantesimo anno di età. La norma prevede inoltre che l'amministrazione di appartenenza, nel rispetto dei criteri organizzativi predeterminati secondo i rispettivi ordinamenti e comunque in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, possa autorizzare la prosecuzione del rapporto di servizio fino all'assunzione di nuovi dirigenti medici e sanitari specialisti.

4

Funzionamento dell' Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e del Ministero della salute (art. 31)

Si potenzia l'organico di AGENAS per i compiti di supporto tecnico-operativo alle Regioni per fronteggiare l'emergenza Covid-19. Si prevede inoltre che entro 30 giorni dall'entrata in vigore del Decreto (13 settembre 2020) dovranno essere nominati Presidente e Direttore Generale dell'Agenzia.

Inoltre, il testo proroga il termine per la riorganizzazione degli uffici del Ministero della Salute disposta dal DL Milleproroghe 2019 al 28 febbraio 2021. Per l'anno 2020, la disposizione inoltre:

- Incrementa le risorse destinate al credito d'imposta per la sanificazione e l'acquisto di dispositivi di protezione individuale da parte dei soggetti esercenti attività di impresa e degli enti non commerciali (compresi ETS ed enti religiosi civilmente riconosciuti) di 403 milioni di euro.
- Apparecchiature e attrezzature per l'isolamento o il distanziamento dei lavoratori, compresi i relativi costi di installazione.
- Dispositivi elettronici e sensoristica per il distanziamento dei lavoratori.
- Apparecchiature per l'isolamento o il distanziamento dei lavoratori rispetto agli utenti esterni e rispetto agli addetti di aziende terze fornitrici di beni e servizi.
- Dispositivi per la sanificazione dei luoghi di lavoro; sistemi e strumentazione per il

controllo degli accessi nei luoghi di lavoro utili a rilevare gli indicatori di un possibile stato di contagio.

- Dispositivi ed altri strumenti di protezione individuale.

Potenziamento dei distretti sanitari (art. 31-*quater*)

Il testo prevede che il Programma delle attività territoriali individui la localizzazione dei servizi propri del distretto sulla base dell'analisi dei bisogni di salute della popolazione, garantita anche dalla piena accessibilità ai dati del SSR mediante la realizzazione di un sistema informativo aggregato. Il Programma è proposto sulla base delle risorse assegnate e previo parere del Comitato dei sindaci di distretto e dal direttore di distretto ed è approvato dal DG. La disposizione si riferisce alle seguenti attività: assistenza specialistica ambulatoriale; attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze; attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia; attività o servizi rivolti a disabili ed anziani; attività o servizi di assistenza domiciliare integrata; attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale; articolazioni organizzative del dipartimento di salute mentale e del dipartimento di prevenzione, con particolare riferimento ai servizi alla persona.

Rifinanziamento del Commissario straordinario (art. 34)

Si incrementano le risorse del Fondo per le emergenze nazionali di 580 milioni di euro per l'anno 2020 e di 300 milioni per l'anno 2021. Tali risorse verranno utilizzate per:

- L'acquisto e la distribuzione delle apparecchiature, dispositivi di protezione individuale e di ogni necessario bene strumentale, compresi gli arredi scolastici, utile a garantire l'ordinato avvio dell'anno scolastico 2020-2021 e contenere e contrastare l'eventuale emergenza nelle istituzioni scolastiche statali.
- Organizzare, acquisire e sostenere la produzione di ogni genere di bene strumentale utile a contenere e contrastare l'emergenza, individuando e indirizzando il reperimento delle risorse umane e strumentali necessarie e procedendo all'acquisizione e alla distribuzione di farmaci, delle apparecchiature e dei dispositivi medici e di protezione individuale.

La norma prevede inoltre la destinazione di 80 milioni per l'anno 2020 e 300 milioni per l'anno 2021 alla ricerca, allo sviluppo e all'acquisto di vaccini e anticorpi monoclonali prodotti da industrie nazionali, anche attraverso l'acquisizione di quote di

Incentivi fonti rinnovabili per strutture ospedaliere (art. 48-*ter*)

La disposizione prevede un incentivo del 100% delle spese ammissibili per gli interventi di produzione di energia termica da fonti rinnovabili e di incremento dell'efficienza energetica di piccole dimensioni realizzati su edifici di strutture ospedaliere del servizio sanitario nazionale. Tale incentivo, stabile nel tempo, può essere richiesto entro dieci anni per interventi che non sono già finanziati da altri incentivi statali, tranne che per fondi di garanzia, fondi di rotazione e contributi in conto (art. 28 D.lgs. 28/2011).

2. Misure per l'università

Misure urgenti per la continuità delle attività del sistema della formazione superiore (art. 33)

Limitatamente all'anno accademico 2020/2021, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le università, per gli interventi di rispettiva competenza, possono rimodulare, nei limiti delle risorse disponibili, l'entità delle borse di studio destinate agli studenti fuori sede. Si considera fuori sede lo studente residente in un luogo distante dalla sede del corso frequentato e che per tale motivo prende alloggio a titolo oneroso nei pressi di tale sede, utilizzando le strutture residenziali pubbliche o altri alloggi di privati o enti, anche per un periodo inferiore a dieci mesi, purché non inferiore a quattro.