



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N.113

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE
COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

Oggetto: Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 – “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.”

Cari Presidenti,

si comunica per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 19-05-2020 – Supplemento ordinario n. 21 - è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto.

Di seguito si riportano le disposizioni di maggiore interesse per la professione medica ed odontoiatrica e per gli Ordini provinciali, così come illustrate nella relazione tecnica al disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 e nel Dossier del Servizio Studi della Camera dei Deputati.

Articolo 1 - Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale - Al comma 1, circa i Piani di assistenza territoriale, si stabilisce che al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-COV-2, per l'anno 2020, **le regioni e le province autonome sono chiamate ad adottare piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale**. Detti piani devono contenere, tra l'altro, specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei dipartimenti di prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento. I predetti piani sono monitorati congiuntamente dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze in sede di monitoraggio dei citati programmi operati.

Inoltre ai fini della gestione delle attività di sorveglianza attiva, di particolare utilità sarà la messa a disposizione a domicilio dei pazienti di apparecchiature per il monitoraggio della saturimetria, anche attraverso le app di telefonia mobile, al fine di garantire un costante

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

monitoraggio della saturazione di ossigeno dell'emoglobina, parametro fondamentale per definire il setting terapeutico assistenziale più adeguato, nel modo più tempestivo possibile.

Al comma 4 - Centrali operative regionali e kit di monitoraggio - Viene stabilito che per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie territoriali, le Regioni e le Province autonome attivano centrali operative regionali che svolgono funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina. Le citate centrali si collocano, ove non ancora attivate, nel solco delle previsioni pattizie di cui all'accordo Stato- regioni 7 febbraio 2013 rep. atti n. 36/CSR sul documento recante: "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale" e nel successivo accordo Stato regioni 24 novembre 2016 rep. atti n. 221/CSR sul documento recante: "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 166/117". **Le Regioni, in relazione alla propria organizzazione, attivano, quindi, questa funzione di coordinamento e comunicazione unitaria, anche telefonica, a servizio dei MMG, PLS, MCA e loro aggregazioni, dei SISP e servizi territoriali, per individuare il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio. Vista la crescente complessità gestionale e la necessità di armonizzare e sistematizzare tutte le azioni in campo, è necessario assicurare un coordinamento unitario, a servizio dell'immane sforzo organizzativo, che permetta di condividere indicazioni, protocolli, indirizzi, dati e risorse anche strumentali in maniera tempestiva e capillare da parte di tutti gli operatori, fornendo contestualmente informazioni e orientando l'utenza verso i percorsi corretti.**

Al comma 5 - Misure per il personale infermieristico - Si prevede che al fine di implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, nonché affette da COVID-19, la cui condizione di vulnerabilità risulta aggravata dall'emergenza in corso e dalla difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni territoriali che sono state in larga parte rimodulate per fronteggiare l'emergenza, è potenziato il servizio di assistenza infermieristica sul territorio. L'obiettivo degli interventi è, da una parte, potenziare, con la componente infermieristica, l'assistenza domiciliare e la sorveglianza attiva per i pazienti da SARS-CoV-2 non ospedalizzati, supportando le USCA, e dall'altra rafforzare l'assistenza ai soggetti fragili e cronici, anche attraverso la collaborazione rafforzata con i medici di medicina generale, riducendo così il carico di prestazioni e servizi in ambulatoriali. A tal fine viene introdotta la figura professionale dell'infermiere di famiglia o di comunità. **Ai sensi del comma 9, nel 2020, il fondo regionale di incentivazione per i medici di medicina generale che si avvarranno della collaborazione di infermieri è incrementato complessivamente dell'importo di 10 milioni di euro. Al contempo, è incrementato dello stesso importo, il finanziamento sanitario corrente per il 2020.**

Al comma 6 - Unità speciali di continuità assistenziale - Viene stabilito che al fine di garantire una più ampia funzionalità delle Unità speciali di continuità assistenziale di cui all'articolo 4-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, è autorizzata per l'anno 2020 l'ulteriore spesa di 61 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020. **Possono far parte delle Unità speciali di continuità assistenziale**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

anche ai medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni. Ogni Unità è tenuta a redigere apposita rendicontazione trimestrale dell'attività all'ente sanitario di competenza che la trasmette alla regione di appartenenza. Dette relazioni possono essere richieste, in sede di monitoraggio, dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Al comma 7 - **Potenziamento Unità speciali di continuità assistenziale** – Si dispone che ai fini della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e dell'integrazione con i servizi sociali e socio sanitari territoriali, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a supporto delle Unità speciali di continuità assistenziale possono conferire (in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165), incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di assistente sociale, regolarmente iscritti all'albo professionale, in numero non superiore ad un assistente sociale ogni due Unità per un monte ore settimanale massimo di 24 ore, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020.

Articolo 2 - Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 – Si stabilisce che per fronteggiare la prima fase emergenziale di accrescimento della curva del contagio, è stata attuata la riconversione di unità operative di degenza o di servizi in reparti COVID-19 a media o alta intensità di cure, terapie semi intensive e terapie intensive attraverso la riattivazione di spazi dismessi. Tale fase, al fine di garantire la necessaria risposta dell'offerta assistenziale, è stata affrontata anche con la sospensione dell'attività ordinaria procrastinabile di ricovero ospedaliero e la contestuale riconversione di molti reparti, nonché sale operatorie. La norma proposta ha, ora, lo scopo di rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica. Si rende, altresì, indispensabile il graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime la rete ospedaliera sul modello hub & spoke, mantenendone il più possibile l'elasticità delle funzioni. Pertanto, la rete di offerta COVID-19, attivata in questa fase, va, quindi, ridefinita rendendola strutturale e integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale, contestualmente, anche, alla previsione di una adeguata rete logistica, organizzata per la rotazione e distribuzione delle attrezzature e strumentazioni. **Le Regioni e le province autonome vengono anche autorizzate ad incrementare le spese per le assunzioni di personale sanitario, socio-sanitario e tecnico.** Per l'insieme di questi interventi è previsto uno stanziamento di 1,467 miliardi per il 2020 che sono trasferiti al Commissario straordinario per il contrasto COVID-19 che è autorizzato a delegare i propri poteri ai Presidenti delle regioni e province autonome, allo scopo di garantire la massima celerità negli interventi di potenziamento della rete ospedaliera.

Articolo 3 - Incarichi a tempo determinato ai medici in formazione specialistica - Modifica le norme transitorie sugli incarichi a tempo determinato ai medici in formazione specialistica, nell'ambito della disciplina che consente, sempre in via transitoria, in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19, 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 socio-sanitari (mediante avviso pubblico e selezione per colloquio orale). Le novelle di cui al presente articolo concernono



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

in particolare i limiti di durata e le ipotesi di proroga. **Si prevede, in primo luogo, che gli incarichi in oggetto ai medici in formazione specialistica abbiano una durata di sei mesi, mentre le norme per il personale sanitario e socio-sanitario summenzionati stabiliscono la durata di un anno. Resta fermo che, per i medici in formazione specialistica, l'incarico è ammesso esclusivamente per gli iscritti all'ultimo o penultimo anno dei relativi corsi di specializzazione. In secondo luogo, si consente - in relazione al nuovo termine di sei mesi - una proroga della durata dell'incarico, in ragione del perdurare dello stato di emergenza, fino al 31 dicembre 2020, previa definizione dell'accordo di cui all'articolo 1, comma 548-bis, settimo periodo, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, e successive modificazioni.**

Articolo 4 - Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19 - Allo scopo di fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, limitatamente al periodo dello stato di emergenza, l'art. 4 prevede e disciplina il riconoscimento alle strutture sanitarie inserite nei piani per incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva, di una remunerazione per una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza. La definizione delle modalità di determinazione di tale remunerazione è rimessa ad un decreto del Ministro della salute previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Viene abrogato l'art. 32 del D.L. 23/2020 disciplinante la stessa materia.

Articolo 5 - Incremento delle borse di studio degli specializzandi - La norma è proposta allo scopo di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, sia al fine di superare l'attuale carenza di medici specialisti nel Servizio sanitario nazionale sia al fine di contrastare l'attuale imbuto formativo derivante dal disequilibrio tra il numero annuo di neolaureati in medicina e chirurgia ed il numero di contratti di formazione specialistica finanziati dallo Stato. La disposizione reca un incremento progressivo delle vigenti autorizzazioni di spesa pari a 105 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024. Tale incremento finanziario consentirà di aumentare per l'anno 2020 di 5.000 unità il numero dei contratti di formazione medica specialistica dai medici e le risorse previste per gli anni successivi consentiranno il perfezionamento del relativo corso di perfezionamento. L'autorizzazione di spesa è riferita all'articolo 37 del D.Lgs. n. 368/1999 che regola il contratto annuale di formazione-lavoro stipulato dal medico specializzando all'atto dell'iscrizione alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia. L'iscrizione non dà diritto all'accesso ai ruoli del SSN e dell'università o della ASL ove si svolge la formazione, ma è finalizzata esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista, mediante frequenza programmata delle attività didattiche e svolgimento di attività assistenziali, conformemente anche alle indicazioni fornite in sede comunitaria. I contratti di formazione sono stipulati dai medici specializzandi con l'università ove abbia sede la scuola di specializzazione e con la regione nel cui territorio abbiano sede le aziende sanitarie le cui strutture siano parte prevalente della rete formativa della scuola di specializzazione.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Articolo 7 - Metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione - L'art. 7 autorizza il Ministero della salute a trattare dati personali - anche relativi alla salute degli assistiti - raccolti nei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale - nonché dati reddituali dell'interessato e del suo nucleo familiare, al fine di sviluppare metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione. Si demanda ad un regolamento del Ministro della salute (adottato previo parere del Garante per la protezione dei dati personali) la definizione delle norme attuative.

Articolo 8 - Proroga validità delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A - L'art. 8 prevede, allo scopo di una semplificazione delle procedure di rinnovo delle ricette mediche e di una limitazione degli accessi dei pazienti presso le strutture sanitarie, per tutto il periodo dell'emergenza sanitaria, alcune proroghe delle prescrizioni mediche dei farmaci essenziali e per le malattie croniche, rimborsati dal SSN.

Articolo 9 - Proroga piani terapeutici - L'articolo, in considerazione delle maggiori difficoltà di rinnovo connesse alla fase di emergenza in atto, mira a prorogare nel periodo di dichiarazione dello stato di emergenza da rischio epidemiologico i diversi piani terapeutici per persone con disabilità, che includono la fornitura di ausili e protesi per l'incontinenza, stomie, laringectomizzati e per la prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee e altri prodotti correlati a qualsivoglia ospedalizzazione a domicilio.

Articolo 10 - Modifiche al decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27- L'art. 10 apporta tre distinte modifiche a specifiche disposizioni del DL. 18/2020, riguardanti: l'estensione ai familiari di tutti gli esercenti le professioni sanitarie deceduti durante lo stato di emergenza per concause legate al COVID-19 dei benefici già previsti per i familiari di medici, personale infermieristico e operatori socio-sanitari; l'estensione ai Centri riabilitativi ambulatoriali del SSN del regime di sospensione già previsto per alcuni centri sociosanitari e socioassistenziali; l'aggiornamento del regime di agevolazione fiscale, in funzione antispreco, della cessione di taluni beni non più commercializzati o non idonei alla commercializzazione.

Articolo 11 - Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico - La proposta normativa è volta al potenziamento e al rafforzamento delle disposizioni di cui all'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012 concernenti la realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE), finalizzato alla raccolta dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. L'art. 11, al fine di potenziare e rafforzare l'infrastruttura del Fascicolo sanitario elettronico (FSE), reca modifiche alle disposizioni in materia recate dall'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 221 del 2012, e successive modificazioni. Esso prevede l'estensione del Fascicolo alle prestazioni erogate al di fuori del Servizio sanitario nazionale. A tale riguardo, le novelle includono tra i soggetti abilitati che alimentano il FSE tutti gli esercenti una professione sanitaria e - in via facoltativa e di propria iniziativa - gli



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

assistiti. È abrogata la necessità del consenso dell'assistito per l'implementazione del Fascicolo, consenso che resta necessario per la consultazione del medesimo Fascicolo. Si prevede, quindi, l'istituzione dell'Anagrafe Nazionale dei consensi e relative revoche e dell'Indice Nazionale dei documenti del FSE, entrambi associati all'Anagrafe degli assistiti (ANA). Si prevede, tramite il Portale nazionale FSE, l'accesso diretto *online* al Fascicolo da parte dell'assistito e degli operatori sanitari autorizzati. Sono inoltre previsti taluni obblighi di pubblicazione su tale Portale.

Sono novellate le disposizioni concernenti l'integrazione tra i sistemi del Fascicolo e della Tessera Sanitaria, al fine di ampliare il novero delle informazioni disponibili nel Fascicolo. La disposizione in esame prevede, infine, la definizione di regole tecniche per rendere disponibili al FSE informazioni dal Sistema Informativo Trapianti, dalle Anagrafi vaccinali, dai Centri unici di prenotazioni delle regioni e delle province autonome.

Articolo 12 - Accelerazione dell'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi - L'art. 12 definisce la disciplina per accelerare l'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi, esonerando i soggetti interessati dall'ulteriore invio ai Comuni dell'attestazione effettuata con modulistica cartacea.

Articolo 13 - Rilevazioni statistiche dell'ISTAT connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19- Il presente articolo consente all'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) di effettuare rilevazioni statistiche ufficiali non contemplate, né evidentemente prevedibili, nel Programma Statistico Nazionale, che risultano necessarie a coprire il fabbisogno informativo derivante dall'emergenza sanitaria da Covid-19.

Articolo 14 - Rifinanziamento Fondo emergenze nazionali e proroga dei termini previsti per la scadenza di stati di emergenza e contabilità speciali - Il comma 4 proroga di ulteriori sei mesi i termini di scadenza degli altri stati di emergenza di rilievo nazionale - diversi da quello connesso al Covid-19 - dichiarati ai sensi dell'articolo 24 del Codice di protezione civile. Si prorogano quindi le relative contabilità speciali di cui all'articolo 27 del medesimo Codice. La proroga riguarda gli stati di emergenza nazionali che siano in scadenza entro il 31 luglio 2020 e non siano più prorogabili ai sensi della vigente normativa. La norma chiarisce dunque che tale proroga non riguarda lo stato di emergenza connesso al Covid 19 dichiarato con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

Articolo 19 - Funzionamento e potenziamento della Sanità militare - Stabilisce che per realizzare l'efficiente potenziamento della Sanità militare occorrono una serie di interventi volti soprattutto alla realizzazione di strutture sanitarie dedicate, all'adeguamento infrastrutturale dei Poli ospedalieri militari esistenti, all'acquisto di tutti quei dispositivi e presidi sanitari idonei a gestire in sicurezza l'emergenza e soprattutto degli ulteriori assetti per il trasporto in sicurezza e la gestione a terra, su unità navali, negli aeroporti militari e in volo di pazienti con malattie infettive contagiose.

Articolo 20 - Misure per la funzionalità delle Forze armate – Personale sanitario e delle sale operative - Prevede che l'intervento regolatorio permette di finanziare, fino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

2020, gli oneri di straordinario connessi con i maggiori compiti assolti dal personale delle Forze armate delle sale operative, in funzioni di coordinamento per tutte le attività svolte dal personale delle Forze armate sul territorio ("Strade sicure", attività di concorso, trasporto, logistico e infrastrutturale campale, eccetera), **e dal personale medico** e paramedico militare, assegnato alle strutture sanitarie sia della Difesa (Centri ospedalieri militari, Policlinico militare del Celio e le diverse strutture medico-campali dislocate sul territorio) sia del Servizio sanitario nazionale, il cui impiego è stato originariamente previsto, per 90 giorni, dall'articolo 74, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, ai fini del contrasto, della gestione e del contenimento della diffusione del virus COVID-19.

Articolo 24 - Disposizioni in materia di versamento dell'IRAP - Stabilisce che, in considerazione della situazione di crisi connessa all'emergenza epidemiologica da COVID-19, le imprese, con un volume di ricavi non superiore a 250 milioni, e i lavoratori autonomi, con un corrispondente volume di compensi, non siano tenute al versamento del saldo dell'IRAP dovuta per il 2019, pur rimanendo fermo l'obbligo di versamento degli acconti per il periodo di imposta 2019.

Articolo 65 - Esonero temporaneo contributi Anac - Prevede, al fine di mitigare gli effetti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e garantire la necessaria liquidità, l'esonero, limitatamente alle procedure di gara avviate dalla data di entrata in vigore della norma e fino al 31 dicembre 2020, per le stazioni appaltanti e gli operatori economici dal versamento del contributo previsto dall'art. 1, comma 65, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, relativo al funzionamento dell'Autorità nazionale anticorruzione.

Articolo 66 - Modifiche all'articolo 16 in materia di dispositivi di protezione individuali - Introduce delle modifiche all'art. 16 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, in materia di dispositivi di protezione individuale specificando che le mascherine chirurgiche, reperibili in commercio, sono considerate dispositivi di protezione individuale (DPI) per tutti i lavoratori e i volontari, sanitari e non, nonché per i lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari che nello svolgimento dell'attività sono impossibilitati a mantenere la distanza.

Articolo 72 – Congedo parentale e bonus baby-sitting - L'art. 72 aumenta (da 15) a 30 giorni la durata massima del congedo parentale introdotto in favore dei genitori lavoratori dall'articolo 23 del Decreto cura Italia ed incrementa da 600 a 1.200 euro l'importo massimo complessivo del *voucher babysitting* riconosciuto in alternativa al suddetto congedo (per i dipendenti del settore sanitario l'aumento è da 1.000 a 2.000 euro), prevedendo che lo stesso *voucher* possa essere utilizzato anche per l'iscrizione ai centri estivi e ai servizi educativi all'infanzia. Di fatto la disposizione in commento aumenta da 15 a 30 giorni (continuativi o frazionati) la durata massima del suddetto congedo parentale – introdotto dall'art. 23, comma 1, del D.L. 18/2020 (convertito dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27) a seguito della sospensione dei servizi educativi per l'infanzia e delle attività didattiche conseguente all'emergenza epidemiologica da COVID-19 - per i genitori lavoratori dipendenti del settore privato. La norma conferma che il congedo è riconosciuto per figli fino a 12 anni di età, che è coperto

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

da contribuzione figurativa e che la relativa indennità è pari al 50 per cento della retribuzione. Il termine finale per la fruizione del congedo, la cui decorrenza rimane al 5 marzo, è fissato al 31 luglio 2020 (comma 1, lett. a)). Si ricorda che, in base al comma 4 del richiamato art. 23, non modificato dalla norma in commento, la fruizione del congedo è riconosciuta alternativamente ad entrambi i genitori - a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito, o disoccupato, o non lavoratore - per un totale complessivo di quindici giorni.

Articolo 73 - Modifiche all'articolo 24 in materia di permessi retribuiti ex articolo 33, legge 5 febbraio 1992, n. 104 - La norma modifica l'art. 24, in materia di permessi retribuiti ex lege n. 104 del 1992, portandoli a dodici giornate complessive usufruibili nei mesi di maggio e giugno 2020. I suddetti 12 giorni ulteriori complessivi per i mesi di maggio e giugno 2020 si aggiungono, quindi, ai 3 giorni di permesso mensile previsti in via ordinaria dall'articolo 33, comma 3, della L. 104/1992, diventando pari a 18 giorni totali per i due mesi citati (comma 1). La norma in commento estende quindi anche ai mesi di maggio e giugno 2020 quanto già previsto dall'art. 24 del D.L. 18/2020 per i mesi di marzo e aprile 2020.

Articolo 74 - Modifiche all'articolo 26 in materia di tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato - Modifica l'art. 26 in materia di tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato, **differendo al 31 luglio 2020** il termine sino al quale il periodo trascorso in quarantena con sorveglianza sanitaria attiva dei lavoratori dipendenti del settore privato è equiparato a malattia ai fini del trattamento economico. **Si ricorda che la norma transitoria in esame dispone che - fino al termine summenzionato - per i lavoratori, pubblici e privati, rientranti in determinate ipotesi il periodo di assenza dal servizio prescritto dalle competenti autorità sanitarie o dal medico di assistenza primaria che abbia in carico il paziente sia equiparato - ai fini del trattamento giuridico ed economico - al ricovero ospedaliero.**

La norma riguarda i lavoratori che rientrino in una delle seguenti condizioni:

- ☐ riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n. 104;
- ☐ possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita. Tale certificazione è rilasciata dai competenti organi medico-legali (costituiti dai servizi di medicina legale delle aziende sanitarie locali e dell'INPS). **Il periodo di assenza dal servizio viene prescritto (come detto, dalle competenti autorità sanitarie o 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.**

Articolo 81 - Modifiche all'articolo 103 in materia di sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi ed effetti degli atti amministrativi in scadenza - Reca modifiche al comma 2 dell'art. 103, prevedendo che i documenti unici di regolarità contributiva in scadenza tra il 31 gennaio 2020 ed il 15 aprile 2020 conservano validità



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

sino al 15 giugno 2020. La disposizione in esame novella l'art. 103 del D.L.18/2020 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. **Tale articolo, al comma 2, dispone la proroga della validità di tutti i certificati, attestati, permessi, concessioni, autorizzazioni e atti abilitativi comunque denominati, a condizione che siano in scadenza tra il 31 gennaio e il 31 luglio 2020, per i successivi 90 giorni dalla dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza.** La disposizione in commento, al comma 1, aggiunge al richiamato art. 103, comma 2, primo periodo, la precisazione che i termini della proroga valgono ad eccezione dei documenti unici di regolarità contributiva (DURC) in scadenza tra il 31 gennaio 2020 ed il 15 aprile 2020, **i quali restano validi fino al 15 giugno 2020.** Il comma 2 dispone la sospensione fino al 31 luglio 2020 dei termini di accertamento e di notifica delle sanzioni amministrative relative agli obblighi di fornire dati statistici per le rilevazioni previste dal Programma statistico nazionale (Psn). **Per completezza si ricorda che l'art. 103, comma 1 dispone con efficacia retroattiva la sospensione di tutti i termini inerenti lo svolgimento di procedimenti amministrativi e dei procedimenti disciplinari pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o iniziati successivamente a tale data, per il periodo compreso tra la medesima data e quella del 15 aprile 2020 (co. 1 e 5). Tale termine è stato prorogato al 15 maggio dall'art. 37 del D.L. 23/2020.** La disposizione ha portata generale, con le sole eccezioni dei termini stabiliti da specifiche disposizioni dei decreti-legge sull'emergenza epidemiologica in corso, e dei relativi decreti di attuazione, nonché dei termini relativi a pagamenti di stipendi, pensioni, retribuzioni, emolumenti per prestazioni a qualsiasi titolo, indennità da prestazioni assistenziali o sociali comunque denominate nonché di contributi, sovvenzioni e agevolazioni alle imprese (co. 3 e 4). Rientrano nella sospensione, tra gli altri, anche i termini relativi ai processi esecutivi e alle procedure concorsuali, nonché ai termini di notificazione dei processi verbali, di esecuzione del pagamento in misura ridotta, di svolgimento di attività difensiva e per la presentazione di ricorsi giurisdizionali (co. 1-bis).

Articolo 83 - Sorveglianza sanitaria - L'art. 83 dispone che i datori di lavoro pubblici e privati, per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV, assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

Articolo 93 - Disposizione in materia di proroga o rinnovo di contratti a termine - Introduce la possibilità, in deroga all'articolo 21 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, di rinnovare o prorogare fino al 30 agosto 2020 i contratti di lavoro subordinato a tempo determinato anche in assenza delle condizioni disciplinate dall'articolo 19, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 81 del 2015.

Articolo 95 - Misure di sostegno alle imprese per la riduzione del rischio da contagio nei luoghi di lavoro - L'articolo reca misure di sostegno alle imprese, al fine di favorire l'attuazione delle disposizioni di cui al Protocollo di regolamentazione delle misure per il contenimento e il contrasto della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

del 14 marzo 2020, come integrato il 24 aprile 2020. È prevista la promozione da parte dell'INAIL di interventi straordinari destinati alle imprese che abbiano introdotto nei luoghi di lavoro interventi per la riduzione del rischio di contagio attraverso l'acquisto di apparecchiature, attrezzature, dispositivi elettronici per l'isolamento o il distanziamento dei lavoratori e altri strumenti di protezione individuale. Detti interventi sono incompatibili con gli altri benefici, anche di natura fiscale, aventi ad oggetto i medesimi costi ammissibili.

Articolo 120 - Credito d'imposta per l'adeguamento degli ambienti di lavoro - L'art. 120 riconosce ai soggetti esercenti attività d'impresa, arte o professione in luoghi aperti al pubblico, nonché alle associazioni, alle fondazioni e agli altri enti privati, compresi gli enti del Terzo settore, un credito d'imposta pari al 60 per cento delle spese sostenute, nel 2020 e per un massimo di 80.000 euro, per gli interventi necessari a far rispettare le prescrizioni sanitarie e le misure di contenimento contro la diffusione del virus COVID-19. Il credito d'imposta è cumulabile con altre agevolazioni per le medesime spese, comunque nel limite dei costi sostenuti.

Articolo 124 - IVA beni necessari per il contenimento dell'emergenza sanitaria - L'art. 124 prevede l'applicazione dell'aliquota IVA del 5 per cento alle mascherine e agli altri dispositivi medici e di protezione individuale. **In particolare il comma 1 prevede che alle cessioni di mascherine e di altri dispositivi medici e di protezione individuale si applichi l'aliquota IVA del 5 per cento attraverso l'inserimento dei seguenti beni al nuovo numero 1-quater nella tabella A, parte II-bis, allegata al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 (decreto IVA):**

- ☐ ventilatori polmonari per terapia intensiva e subintensiva
- ☐ monitor multiparametrico anche da trasporto
- ☐ pompe infusionali per farmaci e pompe peristaltiche per nutrizione enterale
- ☐ tubi endotracheali
- ☐ caschi per ventilazione a pressione positiva continua
- ☐ maschere per la ventilazione non invasiva
- ☐ sistemi di aspirazione
- ☐ umidificatori
- ☐ laringoscopi
- ☐ strumentazione per accesso vascolare
- ☐ aspiratore elettrico
- ☐ centrale di monitoraggio per terapia intensiva
- ☐ ecotomografo portatile
- ☐ elettrocardiografo
- ☐ tomografo computerizzato
- ☐ mascherine chirurgiche
- ☐ mascherine Ffp2 e Ffp3 e articoli di abbigliamento protettivo per finalità sanitarie quali guanti in lattice, in vinile e in nitrile, visiere e occhiali protettivi, tuta di protezione, calzari e soprascarpe, cuffia copricapo, camici impermeabili, camici chirurgici
- ☐ termometri
- ☐ detergenti disinfettanti per mani
- ☐ dispenser a muro per disinfettanti
- ☐ soluzione idroalcolica in litri

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

- ☐ perossido al 3% in litri
- ☐ carrelli per emergenza
- ☐ estrattori RNA
- ☐ strumentazione per diagnostica per COVID-19
- ☐ tamponi per analisi cliniche
- ☐ provette sterili
- ☐ attrezzature per la realizzazione di ospedali da campo".

Ai sensi del comma 2, in considerazione dello stato di emergenza sanitaria in atto, le cessioni dei beni sopra illustrati, effettuate entro il 31 dicembre 2020, sono esenti dall'imposta sul valore aggiunto, con diritto alla detrazione dell'imposta ai sensi dell'articolo 19, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633.

Articolo 125 - Credito d'imposta per la sanificazione e l'acquisto di dispositivi di protezione - La disposizione riconosce in favore delle persone fisiche esercenti arti e professioni, degli enti non commerciali, compresi gli enti del Terzo del settore e gli enti religiosi civilmente riconosciuti, un credito d'imposta finalizzato a favorire l'adozione delle misure necessarie a contenere e contrastare la diffusione del virus COVID-19. Più in dettaglio, il comma 1 riconosce ai soggetti esercenti attività d'impresa, arte o professione e agli enti non commerciali, compresi gli enti del Terzo settore e gli enti religiosi civilmente riconosciuti, un credito d'imposta pari al 60 per cento delle spese sostenute nel 2020 per la 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.

Il credito d'imposta spetta fino ad un massimo di 60.000 euro per ciascun beneficiario, nel limite complessivo di 200 milioni di euro per l'anno 2020.

Articolo 126 - Proroga dei termini di ripresa della riscossione dei versamenti sospesi - L'art. 126 proroga dal 30 giugno al 16 settembre 2020 il termine di ripresa della riscossione dei versamenti tributari e contributivi sospesi a favore di alcuni soggetti esercenti attività d'impresa, arte o professione e per gli enti non commerciali. La norma proroga altresì dal 31 luglio al 16 settembre 2020 il versamento delle ritenute d'acconto sui redditi di lavoro autonomo nonché sulle provvigioni. La disposizione sposta al 16 settembre 2020 anche il termine di ripresa dei versamenti dei contributi previdenziali e assistenziali e dei premi per l'assicurazione obbligatoria sospesi per i comuni maggiormente colpiti dall'emergenza sanitaria.

Articolo 151 - Differimento del periodo di sospensione della notifica degli atti e per l'esecuzione dei provvedimenti di sospensione della licenza/autorizzazione amministrativa all'esercizio dell'attività/iscrizione ad albi e Ordini professionali - L'art. 151 proroga al 31 gennaio 2021 il termine per la notifica degli atti e per l'esecuzione dei provvedimenti di sospensione della licenza o dell'autorizzazione amministrativa all'esercizio dell'attività, ovvero dell'esercizio dell'attività medesima o dell'iscrizione ad albi e ordini professionali. Tale sospensione non si applica nei confronti di coloro che commettono violazioni successivamente alla



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

data di entrata in vigore del decreto (19 maggio 2020). L'articolo 67, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, ha sospeso sino al 31 maggio 2020 tra gli altri i termini di controllo e accertamento da parte degli uffici degli enti impositori. **Tra i termini sospesi rientrano anche quelli previsti dall'articolo 12 del decreto legislativo n. 471 del 1997 per la notifica e l'esecuzione degli atti di sospensione della licenza o dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività ovvero dell'attività medesima e i provvedimenti di sospensione dell'iscrizione ad albi o Ordini professionali a carico dei soggetti (imprese, commercianti e lavoratori autonomi) ai quali sono state contestate più violazioni degli obblighi di emissione di scontrini, ricevute fiscali, certificazione dei corrispettivi o degli obblighi di regolarizzazione di acquisto di mezzi tecnici per le telecomunicazioni di cui all'articolo 74, primo comma, lettera d), del decreto del Presidente della Repubblica 663 del 1972.** Il comma 1 della norma differisce al 31 gennaio 2021 la fine del periodo di sospensione in considerazione del fatto che la gran parte delle attività imprenditoriali, commerciali e professionali hanno già dovuto affrontare un lungo periodo di chiusura a seguito dei provvedimenti adottati per fronteggiare l'emergenza sanitaria conseguente all'epidemia da COVID-19. Il comma 2 della norma dispone che il differimento del termine finale della sospensione dal 31 maggio 2020 al 31 gennaio 2021 non si applica nei confronti di coloro che commettono, dopo l'entrata in vigore del presente decreto, anche solo una delle quattro distinte violazioni previste dall'articolo 12, comma 2 e comma 2-sexies, del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 471 (tre per l'ipotesi del comma 2-quinquies del medesimo articolo), degli obblighi di emissione di scontrini, ricevute fiscali, certificazione dei corrispettivi o degli obblighi di regolarizzazione di acquisto di mezzi tecnici per le telecomunicazioni di cui all'articolo 74, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica n. 633 del 1972. La disposizione ha il fine di evitare che possano essere commesse ulteriori violazioni degli obblighi appena citati nella consapevolezza che l'esecuzione della eventuale sanzione accessoria non potrà avvenire prima del 1° febbraio 2021.

Articolo 237- Misure urgenti per lo svolgimento degli esami di stato di abilitazione all'esercizio delle professioni ed in materia di specializzazioni di area sanitaria ad accesso riservato ai medici - Al comma 1 si intende introdurre misure urgenti per lo svolgimento degli esami di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni regolate dal MUR, le cui prove siano in svolgimento alla data di entrata in vigore del decreto. Si prevede che il Ministero dell'università e della ricerca possa disporre, sulla base della richiesta proveniente dagli organismi nazionali dei relativi ordini o collegi professionali, modalità alternative e semplificate per le prove ancora da svolgersi. Nel caso in cui – in ragione del protrarsi dello stato di emergenza e lo stato di avanzamento dello specifico esame di stato – sia richiesta la riduzione del numero delle prove previste dalle disposizioni vigenti (la maggior parte delle quali sono indicate in un atto di natura regolamentare, il decreto del Presidente della Repubblica n. 328 del 2001), il decreto del Ministro dovrà in ogni caso assicurare l'omogeneità dello svolgimento delle prove e il rispetto dei principi europei in materia. Il comma 2 reca una disposizione particolarmente urgente, finalizzata a consentire in questo periodo di obiettiva complessità dell'azione amministrativa, modalità semplificate per l'accreditamento delle Scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici, in ragione della mancata costituzione dell'Osservatorio nazionale di cui all'articolo 43 del decreto



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

legislativo 17 agosto 1999, n. 368. In ragione dell'urgenza determinata dalla necessità di non far mancare l'offerta formativa per il prossimo anno accademico, si prevede innanzitutto una proroga degli accreditamenti già disposti per il decorso anno accademico. Per consentire comunque una valutazione delle Scuole di specializzazione che in occasione della scorsa valutazione avevano avuto esito negativo si dispone che, nelle more della costituzione del nuovo Osservatorio, il cui processo di nomina è incompatibile con la necessità di un celere avvio delle attività qui richieste, venga costituito una commissione di esperti formato dai componenti del preesistente Osservatorio. La necessità di tale rivalutazione è determinata dal fatto che tali scuole, sulla base dello scorso giudizio, hanno, nella maggior parte dei casi, proseguito nella loro attività di adeguamento organizzativo, investendo nel raggiungimento degli standard richiesti; risulta peraltro ragionevole assegnare il compito della verifica delle prescrizioni indicate alle scuole al medesimo collegio che le ha formulate in precedenza, in modo da consentire uno svolgimento mirato e celere delle attività qui indicate. Peraltro, il possibile accreditamento di nuove scuole avrebbe l'effetto positivo di allargare la rete formativa a beneficio della ricettività di un maggior numero di contratti di specializzazione.

Il comma 3 reca una modifica alla disciplina del regolamento n. 130 del 2017, che risulta strettamente consequenziale alla riforma della laurea abilitante in medicina e chirurgia, disposta dall'art. 102 del decreto-legge n. 18 del 2020. Con la modifica indicata si consente, infatti, a tutti coloro i quali conseguiranno la laurea già abilitante durante la sessione di giugno-luglio di prendere parte alla prova d'esame che di norma si svolge a partire da luglio, pur chiudendo le iscrizioni al concorso i primi di giugno. In sostanza la nuova formulazione amplia l'accesso al concorso laddove il concetto di "partecipazione al concorso" viene sostanzialmente inteso come "partecipazione alla prova concorsuale". La disposizione è particolarmente urgente in relazione alle tempistiche di emanazione del bando del concorso, solitamente adottato a maggio.

Articolo 249 - Semplificazione e svolgimento in modalità decentrata e telematica delle procedure concorsuali delle pubbliche amministrazioni - Le modalità di svolgimento dei concorsi in forma decentrata e attraverso l'utilizzo di strumenti informatici e digitali, le modalità di presentazione della domanda di partecipazione e di svolgimento dei lavori della commissione, proprio in relazione alla straordinarietà dell'evento e alla corrispondente necessità di approntare una risposta rapida ed efficace, si applicano, in via sperimentale e fino al 31 dicembre 2020, a tutte le procedure concorsuali per il reclutamento del personale delle amministrazioni. Costituiscono misure "a tempo", in quanto volte a consentire di realizzare assunzioni nel pubblico impiego, al fine di garantire adeguati livelli di efficienza che potrebbero risultare compromessi dalla impossibilità, per le note vicissitudini epidemiologiche, di svolgere i concorsi pubblici nelle consuete forme "di massa".

Articolo 263 - Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile - L'art. 263 è finalizzato ad adeguare le misure di limitazione delle presenze del personale delle pubbliche amministrazioni sul luogo di lavoro alle esigenze della progressiva completa riapertura di tutti gli uffici pubblici e a quelle dei



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

cittadini e delle imprese connesse al graduale riavvio delle attività produttive e commerciali. In particolare, al fine di assicurare la continuità dell'azione amministrativa e la celere conclusione dei procedimenti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, fino al 31 dicembre 2020, adeguano le misure di cui all'art. 87, comma 1, lettera a), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, che limitano la presenza del personale in servizio, organizzando il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro: a tal fine, ne rivedono l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza. Ulteriori modalità organizzative possono essere individuate con uno o più decreti del Ministro per la pubblica amministrazione (comma 1).

Cordiali saluti

II 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