



Feder
ANISAP

Federazione Nazionale
delle Associazioni
Regionali o Interregionali
delle Istituzioni Sanitarie
Ambulatoriali Private

00144 ROMA
V.le di Val Fiorita, 86
Tel. +39 06 54.21.10.08
Fax +39 06 59.15.757
E-mail info@federanisap.it

Prot. 19/20
Roma, 19/3/2020

**Ai Presidenti delle Sedi
Regionali ANISAP**

Loro Sedi

Oggetto: **Notizie utili in periodo di Emergenza COVID-19.**

Si trasmette, per opportuna conoscenza, una Scheda EMPAM per tutela Medici e Dentisti affetti da COVID-19 o in quarantena.

Inoltre di seguito, sempre per opportuna conoscenza, la descrizione del quotidiano on line **Sanità 24** del SOLE 24 ORE, sul Decreto Legge 17 Marzo 2020, n. 18 **agli articoli riferiti alla materia Sanità.**

Quotidiano SANITA' 24 del 19/3/2020:

“In vigore dal 17 Marzo con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale il decreto legge "Cura Italia", il terzo emanato dal Governo per far fronte all'emergenza coronavirus. E altri, ha assicurato il presidente del Consiglio Giuseppe Conte, ne seguiranno già nel mese di aprile.

Nel testo che mette in campo una "manovra" da 25 miliardi di euro, misure di sostegno alla sanità per 3,5 miliardi di euro, aiuti alle imprese e alle famiglie.

Il dl 17 marzo 2020 n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" prevede tra gli altri i seguenti **interventi per il settore sanitario:**

- Lo stanziamento di 350 milioni aggiuntivi per lo straordinario dei dipendenti Ssn impiegati nella lotta al coronavirus, anche nelle Regioni autonome e nelle a

Art. 1: Finanziamento aggiuntivo per incentivi in favore del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale

1. Per l'anno 2020, allo scopo di incrementare le risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del Covid-19, i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità sono complessivamente incrementati, per ogni regione e provincia autonoma, in deroga all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dell'importo indicato per ciascuna di esse nella tabella di cui all'allegato A che costituisce parte integrante del presente decreto.

2. Per l'attuazione del comma 1 è autorizzata la spesa di 250 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni 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 d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019 e per gli importi indicati nella tabella di cui all'allegato A. 3. Per le finalità di cui all'articolo 1, commi 1 lettera a) e 6, del decreto legge 9 marzo 2020, n. 14, è autorizzata l'ulteriore spesa di 100 milioni di euro, a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020, nei limiti degli importi indicati nella tabella di cui all'allegato A.

- L'assunzione a tempo determinato (non oltre 3 anni) di 77 tra dirigenti e tecnici per potenziare le attività ispettive del ministero della Salute in porti e aeroporti

Art. 2 (Potenziamento delle risorse umane del Ministero della salute)

1. Tenuto conto della necessità di potenziare le attività di vigilanza, di controllo igienico-sanitario e profilassi svolte presso i principali porti e aeroporti, anche al fine di adeguare tempestivamente i livelli dei servizi alle nuove esigenze sanitarie derivanti dalla diffusione del Covid-19, il Ministero della salute è autorizzato ad assumere con contratto di lavoro a tempo determinato con durata non superiore a tre anni, 40 unità di dirigenti sanitari medici, 18 unità di dirigenti sanitari veterinari e 29 unità di personale non dirigenziale con il profilo professionale di tecnico della prevenzione, appartenenti all'area III, posizione economica F1, del comparto funzioni centrali, da destinare agli uffici periferici, utilizzando graduatorie proprie o approvate da altre amministrazioni per concorsi pubblici, anche a tempo indeterminato.

2. Per far fronte agli oneri derivanti dall'attuazione comma 1, è autorizzata la spesa di euro 5.092.994 per l'anno 2020, di euro 6.790.659 per gli anni 2021 e 2022 e di euro 1.697.665 per l'anno 2023. Ai relativi oneri si provvede, quanto a 2.345.000 euro per l'anno 2020, a 5.369.000 euro per l'anno 2021, a 2.000.000 di euro per ciascuno degli anni 2022 e 2023, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute e, quanto a 2.747.994 euro per l'anno 2020, a 1.421.659 euro per l'anno 2021 e a 4.790.659 euro per l'anno 2022, mediante corrispondente utilizzo del fondo di parte corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

- Stanziati 400 milioni per l'acquisto di prestazioni extra anche da cliniche private purché accreditate

Art. 3 (Potenziamento delle reti di assistenza territoriale)

1. Le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie *possono stipulare contratti* ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, *per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa* di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, nel caso in cui: a) la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richiede l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano di cui alla lettera b) del presente comma; b) dal piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 1° marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, emerge l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati dalla menzionata circolare del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente decreto

2. Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine *contratti costruttive private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'articolo 8-ter del*

medesimo decreto legislativo

3. Al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19, in quanto ricoverato o in stato contumaciale a causa dell'infezione da COVID-19, *le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle regioni o delle province autonome di Trento e Bolzano o delle aziende sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture.* Le attività rese dalle strutture private di cui al presente comma sono indennizzate ai sensi dell'articolo 6, comma 4.

4. I contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

5. Sono fatte salve le misure di cui ai commi 1, 2 e 3 già adottate per cause di forza maggiore per far fronte all'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19.

6. Per l'attuazione dei commi 1 e 2, è autorizzata la spesa complessiva di 240 milioni di euro per l'anno 2020 e per l'attuazione del comma 3, è autorizzata la spesa di 160 milioni di euro per l'anno 2020. Al relativo onere si provvede a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per il medesimo anno. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni 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 d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019. L'assegnazione dell'importo di cui al presente comma avviene secondo la tabella di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante del presente decreto.

- Per l'attivazione fino al termine dello stato di emergenza nazionale di "aree sanitarie extra" anche in deroga a requisiti di autorizzazione e accreditamento, in campo 50 milioni

Art. 4 (Disciplina delle aree sanitarie temporanee)

1. Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020. I requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di emergenza.

2. Le opere edilizie strettamente necessarie a rendere le strutture idonee all'accoglienza e alla assistenza per le finalità di cui al comma 1 possono essere eseguite in deroga alle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, nonché, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, agli obblighi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 1 agosto 2011, n. 151. Il rispetto dei requisiti minimi antincendio si intende assolto con l'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. I lavori possono essere iniziati contestualmente alla presentazione della istanza o della denuncia di inizio di attività presso il comune competente. La presente disposizione si applica anche agli ospedali, ai policlinici universitari, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, alle strutture accreditate ed autorizzate.

3. Sono fatte salve le misure già adottate ai sensi del comma 1 dalle strutture sanitarie per cause di forza maggiore per far fronte all'emergenza COVID-19.

4. All'attuazione del comma 2, si provvede, sino alla concorrenza dell'importo di 50 milioni di euro, a valere sull'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come rifinanziato dall'articolo 1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nell'ambito delle risorse non ancora ripartite alle regioni. Alle risorse di cui al presente comma accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono il concorso provinciale al finanziamento di cui al citato articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019. In deroga alle disposizioni di cui al menzionato articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, l'assegnazione dell'importo di cui al presente comma avviene secondo la tabella di cui all'allegato B, che costituisce parte integrante del presente decreto. Con uno o più decreti dirigenziali del Ministero della salute sono ammessi a finanziamento gli interventi di cui

al presente articolo, fino a concorrenza degli importi di cui all'allegato B; al conseguente trasferimento delle risorse si provvede a seguito di presentazione da parte della Regione al Ministero dell'economia e delle finanze degli stati di avanzamento dei lavori.

- Contributi a fondo perduto e in conto gestione e agevolazioni (50 milioni) per i produttori di dispositivi medici e di protezione personale da fornire innanzitutto a medici e operatori sanitari

Art. 5 (Incentivi per la produzione e la fornitura di dispositivi medici)

1. Al fine di assicurare la produzione e la fornitura di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale, ai valori di mercato correnti al 31 dicembre 2019, in relazione alla inadeguata disponibilità degli stessi nel periodo di emergenza COVID-19, il Commissario straordinario di cui all'articolo 122 è autorizzato a erogare finanziamenti mediante contributi a fondo perduto e in conto gestione, nonché finanziamenti agevolati, alle imprese produttrici di tali dispositivi.
2. A tal fine il Commissario straordinario si avvale dell'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo di impresa S.p.A. - Invitalia che opera come soggetto gestore della misura con oneri posti a carico delle risorse di cui al comma 6.
3. Il Commissario straordinario di cui all'articolo 122, entro 5 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, definisce e avvia la misura e fornisce specifiche disposizioni per assicurare la gestione della stessa.
4. I finanziamenti possono essere erogati anche alle aziende che rendono disponibili i dispositivi ai sensi dell'articolo 34, comma 3, del decreto legge 2 marzo 2020, n. 9.
5. I dispositivi di protezione individuale sono forniti in via prioritaria ai medici e agli operatori sanitari e sociosanitari.
6. Per le finalità di cui al presente articolo, è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro per l'anno 2020, per contributi a fondo perduto e per finanziamenti agevolati, secondo modalità compatibili con la normativa europea. Le risorse sono accreditate su un apposito conto corrente infruttifero intestato all'Agenzia, aperto presso la Tesoreria centrale dello Stato. La gestione ha natura di gestione fuori bilancio, assoggettata al controllo della Corte dei conti, ai sensi dell'articolo 9 della legge 25 novembre 1971, n. 1041. Alla rendicontazione provvede il soggetto gestore della misura.
7. Agli oneri derivanti dal comma 6 si provvede ai sensi dell'articolo 126.

- Possibilità di requisire immobili e macchinari (dietro indennizzo) per fronteggiare l'emergenza

Art. 6 (Requisizioni in uso o in proprietà)

1. Fino al termine dello stato di emergenza, dichiarato con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, il Capo del Dipartimento della protezione civile può disporre, nel limite delle risorse disponibili di cui al comma 10, anche su richiesta del Commissario straordinario di cui all'articolo 122, con proprio decreto, la requisizione in uso o in proprietà, da ogni soggetto pubblico o privato, di presidi sanitari e medico-chirurgici, nonché di beni mobili di qualsiasi genere, occorrenti per fronteggiare la predetta emergenza sanitaria, anche per assicurare la fornitura delle strutture e degli equipaggiamenti alle aziende sanitarie o ospedaliere ubicate sul territorio nazionale, nonché per implementare il numero di posti letto specializzati nei reparti di ricovero dei pazienti affetti da detta patologia.
2. La requisizione in uso non può durare oltre sei mesi dalla data di apprensione del bene, ovvero fino al termine al quale sia stata ulteriormente prorogata la durata del predetto stato di emergenza. Se, entro la scadenza di detto termine, la cosa non è restituita al proprietario senza alterazioni sostanziali e nello stesso luogo in cui fu requisita, ovvero in altro luogo se il proprietario vi consenta, la requisizione in uso si trasforma in requisizione in proprietà, salvo che l'interessato consenta espressamente alla proroga del termine.
3. I beni mobili che con l'uso vengono consumati o alterati nella sostanza sono requisibili solo in proprietà.
4. Contestualmente all'apprensione dei beni requisiti, l'amministrazione corrisponde al proprietario di detti beni una somma di denaro a titolo di indennità di requisizione. In caso di rifiuto del proprietario a riceverla, essa è posta a sua disposizione mediante offerta anche non formale e quindi corrisposta non appena accettata. Tale somma è liquidata, alla stregua dei valori correnti di mercato che i beni requisiti avevano alla data del 31 dicembre 2019 e senza tenere conto delle variazioni dei prezzi conseguenti a successive alterazioni della domanda o dell'offerta, come segue: (...)

-In campo per un anno con 20 milioni la Sanità infermieri e medici militari under 45

Art. 7 (Arruolamento temporaneo di medici e infermieri militari)

1. Al fine di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19, è autorizzato, per l'anno 2020, l'arruolamento eccezionale, a domanda, di militari dell'Esercito italiano in servizio temporaneo, con una ferma eccezionale della durata di un anno, nelle misure di seguito stabilite per ciascuna categoria di personale: a) n. 120 ufficiali medici, con il grado di tenente; b) n. 200 sottufficiali infermieri, con il grado di maresciallo.

2. Possono essere arruolati, previo giudizio della competente commissione d'avanzamento, i cittadini italiani in possesso dei seguenti requisiti: a) età non superiore ad anni 45; b) possesso della laurea magistrale in medicina e chirurgia e della relativa abilitazione professionale, per il personale di cui al comma 1, lettera a), ovvero della laurea in infermieristica e della relativa abilitazione professionale, per il personale di cui al comma 1, lettera b); (...)

- Incarichi a tempo per sei biologi militari

Art. 8 (Assunzione urgente di funzionari tecnici per la biologia la chimica e la fisica presso le strutture sanitarie militari)

(...)

- Potenziati con 35 milioni i servizi sanitari militari con dispositivi medici e presidi di biocontenimento ; potenziato con 300 medici e infermieri e 15 milioni l'Inail; potenziato con 12 milioni in un triennio 50 unità di personale l'Istituto superiore di sanità

Art. 9 (Potenziamento delle strutture della Sanità militare)

1. Al fine fronteggiare le particolari esigenze emergenziali connesse all'epidemia da COVID-19, è autorizzata per l'anno 2020 la spesa di 34,6 milioni di euro per il potenziamento dei servizi sanitari militari e per l'acquisto di dispositivi medici e presidi sanitari mirati alla gestione dei casi urgenti e di biocontenimento.

2. Per l'anno 2020 lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze è autorizzato alla produzione e distribuzione di disinfettanti e sostanze ad attività germicida o battericida, nel limite di spesa di 704.000 euro.

3. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 35,304 milioni per l'anno 2020 di provvede ai sensi dell'articolo 126.

- Art. 10 (Potenziamento risorse umane dell'Inail)

1. Per le medesime finalità di cui al decreto legge 9 marzo 2020, n. 14, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, anche quale soggetto attuatore degli interventi di protezione civile ai sensi dell'articolo 1, comma 1, dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, è autorizzato ad acquisire un contingente di 200 medici specialisti e di 100 infermieri con le medesime modalità di cui all'articolo 1 del predetto decreto legge, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, eventualmente prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, e comunque non oltre il 31 dicembre 2020, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e dell'articolo 9, comma 28, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. 2. Alla copertura dei degli oneri di cui al comma 1, pari ad euro 15.000.000, si provvede a valere sul bilancio dell'Istituto, sulle risorse destinate alla copertura dei rapporti in convenzione con i medici specialisti ambulatoriali. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 7.725.000 per l'anno 2020, si provvede ai sensi dell'articolo 126. Art. 11 (Disposizioni urgenti per assicurare continuità alle attività assistenziali e di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità) 1. Per far fronte alle esigenze di sorveglianza epidemiologica e di coordinamento connesse alla gestione dell'emergenza COVID-19, ivi compreso il reclutamento di personale, anche in deroga alle percentuali di cui all'articolo 9, comma 2 del decreto legislativo 25 novembre 2016, n. 218, lo stanziamento di parte corrente dell'Istituto superiore di sanità è incrementato di euro 4.000.000 per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022. Per le finalità di cui al primo periodo l'Istituto è altresì autorizzato ad assumere a tempo determinato, per il triennio 2020-2022, n. 50 unità di personale così suddivise: a) 20 unità di personale con qualifica di dirigente medico; b) 5 unità di personale con qualifica di primo ricercatore/tecnologo, livello II; c) 20 unità di personale

con qualifica di ricercatore/tecnologo, livello III; d) 5 unità di personale con qualifica di Collaboratore Tecnico Enti di Ricerca (CTER) livello VI.2. Agli oneri di cui al comma 1, pari a euro 4 milioni per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022, si provvede mediante corrispondente utilizzo del fondo di parte corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

- Art. 11 (Disposizioni urgenti per assicurare continuità alle attività assistenziali e di ricerca dell'Istituto superiore di Sanità)

1. Per far fronte alle esigenze di sorveglianza epidemiologica e di coordinamento connesse alla gestione dell'emergenza COVID-19, ivi compreso il reclutamento di personale, anche in deroga alle percentuali di cui all'articolo 9, comma 2 del decreto legislativo 25 novembre 2016, n. 218, lo stanziamento di parte corrente dell'Istituto superiore di sanità è incrementato di euro 4.000.000 per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022. Per le finalità di cui al primo periodo l'Istituto è altresì autorizzato ad assumere a tempo determinato, per il triennio 2020-2022, n. 50 unità di personale così suddivise: a) 20 unità di personale con qualifica di dirigente medico; b) 5 unità di personale con qualifica di primo ricercatore/tecnologo, livello II; c) 20 unità di personale con qualifica di ricercatore/tecnologo, livello III; d) 5 unità di personale con qualifica di Collaboratore Tecnico Enti di Ricerca (CTER) livello VI.2. Agli oneri di cui al comma 1, pari a euro 4 milioni per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022, si provvede mediante corrispondente utilizzo del fondo di parte corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 19.

- Resta in servizio il personale sanitario Ssn e i medici e sanitari della Polizia

Art. 12 (Misure straordinarie per la permanenza in servizio del personale sanitario)

1. Al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, fino al perdurare dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, verificata l'impossibilità di procedere al reclutamento di personale, anche facendo ricorso agli incarichi previsti dagli articoli 1 e 2 del decreto legge 9 marzo 2020, n. 14, possono trattenere in servizio i dirigenti medici e sanitari, nonché il personale del ruolo sanitario del comparto sanità e gli operatori socio-sanitari, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza.

2. Ai medesimi fini e per il medesimo periodo di cui al comma 1, il personale del ruolo dei medici e del settore sanitario della Polizia di Stato può essere trattenuto in servizio anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti sul collocamento in quiescenza.

- SoS Mascherine e DPI: produzione "autocertificata"

Art. 15 (Disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale)

1. Fermo quanto previsto dall'articolo 34 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, per la gestione dell'emergenza COVID-19, e fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, è consentito produrre, importare e immettere in commercio mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale in deroga alle vigenti disposizioni.

2. I produttori e gli importatori delle mascherine chirurgiche di cui al comma 1, e coloro che li immettono in commercio i quali intendono avvalersi della deroga ivi prevista, inviano all'Istituto superiore di sanità una autocertificazione nella quale, sotto la propria esclusiva responsabilità, attestano le caratteristiche tecniche delle mascherine e dichiarano che le stesse rispettano tutti i requisiti di sicurezza di cui alla vigente normativa. Entro e non oltre 3 giorni dalla citata autocertificazione le aziende produttrici e gli importatori devono altresì trasmettere all'Istituto superiore di sanità ogni elemento utile alla validazione delle mascherine chirurgiche oggetto della stessa. L'Istituto superiore di sanità, nel termine di 3 giorni dalla ricezione di quanto indicato nel presente comma, si pronuncia circa la rispondenza delle mascherine chirurgiche alle norme vigenti.

3. I produttori, gli importatori dei dispositivi di protezione individuale di cui al comma 1 e coloro che li immettono in commercio, i quali intendono avvalersi della deroga ivi prevista, inviano all'INAIL una autocertificazione nella quale, sotto la propria esclusiva responsabilità, attestano le caratteristiche tecniche dei citati dispositivi e dichiarano che gli stessi rispettano tutti i requisiti di sicurezza di cui alla vigente normativa. (...)

- Ad Aifa l'accesso a tutti i dati su studi sperimentali e usi compassionevoli dei medicinali per pazienti Covid. Il comitato etico unico e "centralizzato" di riferimento all'Istituto nazionale Lazzaro Spallanzani

Art. 17 (Disposizioni urgenti materia di sperimentazione dei medicinali e dispositivi medici per l'emergenza epidemiologica da COVID)

1. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza, di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, ferme restando le disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi medici, al fine di migliorare la capacità di coordinamento e di analisi delle evidenze scientifiche disponibili, è affidata ad Aifa, la possibilità di accedere a tutti i dati degli studi sperimentali e degli usi compassionevoli di cui al comma 2.
2. I dati delle sperimentazioni di cui al comma 1 riguardano esclusivamente gli studi sperimentali e gli usi compassionevoli dei medicinali, per pazienti con COVID-19. I protocolli di studio sono preliminarmente valutati dalla Commissione tecnico scientifica (CTS) dell'AIFA, che ne comunica gli esiti anche al Comitato tecnico scientifico dell'Unità di crisi del Dipartimento della Protezione civile.
3. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza, di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, il comitato etico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, quale comitato etico unico nazionale per la valutazione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali per uso umano e dei dispositivi medici per pazienti con COVID-19, esprime il parere nazionale, anche sulla base della valutazione della CTS dell'Aifa.
4. Il Comitato Etico di cui al comma 3, acquisisce dai promotori tutti i protocolli degli studi sperimentali sui medicinali di fase II, III e IV per la cura dei pazienti con COVID-19, nonché eventuali emendamenti e le richieste dei medici per gli usi compassionevoli.
5. Il Comitato Etico di cui al comma 3 comunica il parere alla CTS dell'AIFA, quest'ultima ne cura la pubblicazione mediante il proprio sito istituzionale. Al fine di fronteggiare l'emergenza da COVID-19 e limitatamente al periodo di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, in deroga alle vigenti procedure in materia di acquisizione dei dati ai fini della sperimentazione, l'AIFA, sentito il Comitato etico nazionale di cui al comma 3, pubblica entro 10 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto una circolare che indica le procedure semplificate per la menzionata acquisizione dati nonché per le modalità di adesione agli studi.
6. Dall'applicazione del presente articolo non derivano nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni pubbliche interessate provvedono agli adempimenti di cui al presente articolo con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente sui propri bilanci.

- Un Fondo di "ultima istanza" da 300 mln per i lavoratori danneggiati dal virus

Art. 44 (Istituzione del Fondo per il reddito di ultima istanza a favore dei lavoratori danneggiati dal virus COVID-19)

1. Al fine di garantire misure di sostegno al reddito per i lavoratori dipendenti e autonomi che in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID 19 hanno cessato, ridotto o sospeso la loro attività o il loro rapporto di lavoro è istituito, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, un Fondo denominato "Fondo per il reddito di ultima istanza" volto a garantire il riconoscimento ai medesimi soggetti di cui al presente comma, di una indennità, nel limite di spesa 300 milioni di euro per l'anno 2020.
2. (...)

- La laurea in Medicina e Chirurgia diventa abilitante. E per le "professioni" esami a distanza

Art. 102 (Abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo e ulteriori misure urgenti in materia di

professioni sanitarie)

1. Il conseguimento della laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia – Classe LM/41 abilita all'esercizio della professione di medico-chirurgo, previa acquisizione del giudizio di idoneità di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 9 maggio 2018, n. 58. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, adottato in deroga alle procedure di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, è adeguato l'ordinamento didattico della Classe LM/41-Medicina e Chirurgia, di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 16 marzo 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 6 luglio 2007, n. 155, S.O. Con decreto rettorale, in deroga alle procedure di cui all'articolo 11, commi 1 e 2, della legge 19 novembre 1990, n. 341, gli atenei dispongono l'adeguamento dei regolamenti didattici di ateneo disciplinanti gli ordinamenti dei corsi di studio della Classe LM/41-Medicina e Chirurgia. Per gli studenti che alla data di entrata in vigore del presente decreto risultino già iscritti al predetto Corso di laurea magistrale, resta ferma la facoltà di concludere gli studi, secondo l'ordinamento didattico previgente, con il conseguimento del solo titolo accademico. In tal caso resta ferma, altresì, la possibilità di conseguire successivamente l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, secondo le modalità di cui al comma 2.
2. I laureati in Medicina e Chirurgia, il cui tirocinio non è svolto all'interno del Corso di studi, in applicazione dell'articolo 3 del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca n. 58 del 2018, si abilitano all'esercizio della professione di medico-chirurgo con il conseguimento della valutazione del tirocinio, prescritta dall'articolo 2 del decreto del Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca 19 ottobre 2001, n. 445.
3. In via di prima applicazione, i candidati della seconda sessione - anno 2019 degli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, che abbiano già conseguito il giudizio di idoneità nel corso del tirocinio pratico-valutativo, svolto ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca n. 58 del 2008, oppure che abbiano conseguito la valutazione prescritta dall'articolo 2 del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca n. 445 del 2001, sono abilitati all'esercizio della professione di medico-chirurgo.
4. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto. Dalla medesima data continuano ad avere efficacia, in quanto compatibili, le disposizioni di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca n. 58 del 2018, nonché quelle del decreto del Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca n. 445 del 2001, relative all'organizzazione, alla modalità di svolgimento, di valutazione e di certificazione del tirocinio pratico-valutativo.
5. Limitatamente alla sola seconda sessione dell'anno accademico 2018/2019, l'esame finale dei corsi di laurea afferenti alle classi delle lauree nelle professioni sanitarie (L/SNT/2), (L/SNT/3) e (L/SNT/4), di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, può essere svolto con modalità a distanza e la prova pratica può svolgersi, previa certificazione delle competenze acquisite a seguito del tirocinio pratico svolto durante i rispettivi corsi di studio, secondo le indicazioni di cui al punto 2 della circolare del Ministero della salute e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 30 settembre 2016. Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, qualora il riconoscimento ai sensi della Direttiva 2005/36/CE e successive modificazioni di una qualifica professionale per l'esercizio di una professione sanitaria di cui all'articolo 1 della legge 1 febbraio 2006, n. 4 sia subordinato allo svolgimento di una prova compensativa, la stessa può essere svolta con modalità a distanza e la prova pratica può svolgersi con le modalità di cui al punto 2 della circolare del Ministero della salute e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 30 settembre 2016. È abrogato l'articolo 29 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9 Art. 10.

Cordiali saluti.

Michele Facchini
FederANISAP

All.ti 1: *Scheda EMPAM.*