

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 18/2020: Recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. C. 2463 Governo, approvato dal Senato (Parere alla V Commissione) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni</i>)	16
ALLEGATO 1 (<i>Proposta di parere della Relatrice</i>)	34
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	37

SEDE REFERENTE:

DL 19/2020: Recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. C. 2447 Governo (<i>Seguito dell'esame e conclusione</i>)	32
ALLEGATO 3 (<i>Proposte emendative approvate</i>)	40
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	33
ERRATA CORRIGE	33

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 16 aprile 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE, indi della vicepresidente Michela ROSTAN. – Interviene la sottosegretaria di Stato per la salute, Sandra Zampa.

La seduta comincia alle 9.35.

DL 18/2020: Recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

C. 2463 Governo, approvato dal Senato.
(Parere alla V Commissione).

(Esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, intervenendo sull'ordine dei lavori, propone

un'inversione dei punti all'ordine del giorno della Commissione, nel senso di svolgere prima l'esame, in sede consultiva, del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 18 del 2020 (A.C. 2463) e poi quello, in sede referente, del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 19 del 2020 (A.C. 2447), al fine di consentire lo svolgimento di un approfondimento rispetto ad alcune proposte emendative accantonate relative a tale ultimo provvedimento.

La Commissione concorda.

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, ricorda che la XII Commissione è chiamata ad esprimere alla V Commissione (Bilancio) il prescritto parere sulle parti di

competenza del decreto-legge n. 18 del 2020 (cosiddetto cura Italia), nel testo modificato dal Senato.

In premessa, fa presente che nel provvedimento in esame è confluito, tra gli altri, il decreto-legge n. 14 del 2020, recante interventi urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale. Pertanto, molte delle disposizioni che illustrerà nel corso della relazione erano in realtà già contenute nel decreto-legge n. 14 che, essendo stato inserito nel provvedimento in esame, è stato abrogato dall'articolo 1 del disegno di legge di conversione del decreto-legge in oggetto.

Entrando nel merito del contenuto del decreto-legge n. 18, fa presente che vi sono disposizioni che attengono specificamente alla materia sanitaria, altre maggiormente attinenti alle politiche sociali.

Precisa che procederà illustrando gli articoli in ordine numerico, partendo quindi dall'articolo 1, che prevede un incremento per il 2020, a valere sul finanziamento sanitario corrente, delle risorse del « fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro » della dirigenza medica e sanitaria e del « fondo condizioni di lavoro e incarichi » del personale del comparto sanità, entrambi istituiti con contratto collettivo sanitario di lavoro. L'incremento è complessivamente pari a 250 milioni di euro ed è volto ad elevare le risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario (dipendente dagli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale) direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica da COVID-19. L'incremento di cui ai commi 1 e 2 è suddiviso per ciascuna regione o provincia autonoma secondo gli importi indicati nella tabella A allegata al decreto, definiti sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario corrente rilevate per l'anno 2019. Il successivo comma 3 dispone un incremento, pari a 100 milioni di euro, della quota del finanziamento sanitario corrente per il 2020 che può essere destinata al conferimento, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale (SSN), di incarichi di

lavoro autonomo (anche di collaborazione coordinata e continuativa) ad iscritti agli albi delle professioni sanitarie, ivi compresi i medici, e – secondo la modifica operata con il successivo articolo 2-*bis* - ad operatori socio-sanitari e a personale medico, veterinario, sanitario e socio-sanitario collocato in quiescenza. Anche tale incremento è suddiviso per ciascuna regione o provincia autonoma secondo gli importi indicati nella tabella A allegata al decreto.

L'articolo 2-*bis*, appena richiamato, corrispondente, con alcune modifiche, all'articolo 1 del decreto-legge n. 14 del 2020, concerne sia il conferimento, da parte degli enti ed aziende del SSN, di incarichi di lavoro autonomo ad iscritti agli albi delle professioni sanitarie ed agli operatori socio-sanitari (comma 1, lettera *a*), e commi da 2 a 4) ovvero a personale medico, veterinario, sanitario e socio-sanitario collocato in quiescenza (comma 5) sia (al comma 1, lettera *b*)) una deroga alla disciplina transitoria relativa all'assunzione di medici e veterinari in formazione specialistica con contratti di lavoro dipendente a tempo determinato e parziale; la deroga consente tali assunzioni anche in assenza dell'accordo quadro nazionale ivi previsto.

Gli incarichi di lavoro autonomo oggetto delle deroghe non possono avere una durata superiore a sei mesi. Il comma 5 fa anche riferimento al limite temporale costituito dal termine dello stato di emergenza che è stato fissato, dalla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, al 31 luglio 2020. Le deroghe sono poste al fine di fare fronte alle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza e sono ammesse previa verifica dell'impossibilità di assumere personale, anche facendo ricorso agli idonei in graduatorie in vigore.

L'articolo 2 consente al Ministero della salute di assumere con contratto di lavoro a tempo determinato, di 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, utilizzando graduatorie proprie o approvate da altre amministrazioni per concorsi pubblici (anche relativi ad assunzioni a tempo indeterminato). Le unità in esame sono destinate agli uffici periferici.

La previsione è volta esplicitamente a soddisfare la necessità di potenziare le attività di vigilanza, di controllo igienico-sanitario e di profilassi svolte presso i principali porti e aeroporti, derivante anche dalla diffusione del virus COVID-19.

Per le assunzioni in esame, si autorizza una spesa pari a 5.092.994 euro per il 2020, 6.790.659 euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e 1.697.665 euro per il 2023.

L'articolo 2-ter corrisponde, con alcune modifiche, all'articolo 2 del decreto-legge n. 14 del 2020. Con i commi da 1 a 3 si consente, in via transitoria, il conferimento, da parte degli enti ed aziende del SSN, di incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e ad operatori socio-sanitari, mediante avviso pubblico e selezione per colloquio orale. Il comma 5 reca, in merito, norme specifiche relative ai medici in formazione specialistica, facendo riferimento, per gli incarichi in oggetto, a quelli iscritti all'ultimo o penultimo anno dei relativi corsi di specializzazione.

Gli incarichi in esame hanno la durata di un anno, non sono rinnovabili e sono conferiti mediante procedure comparative per titoli o colloquio orale o per titoli e colloquio orale, svolte con forme di pubblicità semplificata. Il conferimento è ammesso in deroga, se necessario, limitatamente agli oneri relativi al 2020, ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione (o provincia autonoma) con il decreto direttoriale 10 marzo 2020, emanato ai sensi del citato decreto-legge n. 14 del 2020.

In ogni caso, il ricorso agli incarichi è subordinato alla previa verifica – da parte dei medesimi enti ed aziende del SSN – dell'impossibilità di utilizzare personale

già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore. Le attività professionali svolte in base ai suddetti incarichi a termine costituiscono titoli preferenziali nelle procedure concorsuali per l'assunzione presso le aziende e gli enti del SSN.

Fa presente, poi, che il comma 5 specifica che: i medici in formazione specialistica restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico-specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta; il periodo di attività, svolto dai suddetti medici durante lo stato di emergenza in oggetto, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione; le università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche ed assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.

Il comma 4 reca una norma transitoria sulle modalità di svolgimento della prova finale dei corsi di laurea afferenti alle classi di laurea nelle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, con esclusivo riferimento alla seconda sessione dell'anno accademico 2018-2019.

L'articolo 2-quater, corrispondente all'articolo 3 del decreto-legge n. 14 del 2020, dispone che le regioni, per le finalità e gli effetti delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, vale a dire per poter avviare le assunzioni straordinarie di personale sanitario, procedono alla rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo n. 165 del 2001, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.

L'articolo 2-quinquies, corrispondente all'articolo 4 del decreto-legge n. 14 del 2020, reca alcune norme transitorie, in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19. In tale ambito temporale, i commi da 1 a 3 consentono: ai medici iscritti al corso di formazione specifica in

medicina generale l'instaurazione di un rapporto convenzionale a tempo determinato con il SSN; ai medici abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di formazione specialistica (presso le scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia) o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, l'assunzione di incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale e l'iscrizione negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica. Il comma 4 consente, sempre in via transitoria, ai medici iscritti al corso di formazione specialistica in pediatria l'assunzione di incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta.

L'articolo 2-*sexies*, corrispondente all'articolo 5 del decreto-legge n. 14 del 2020, prevede la possibilità, per le aziende sanitarie locali e gli enti del SSN, di procedere, per il 2020, ad incrementare, con ore aggiuntive, il monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna (disciplinata dal decreto legislativo n. 502 del 1992), nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente, nel limite di spesa pari a 6 milioni di euro, a valere sul Fondo sanitario nazionale.

L'articolo 2-*septies*, corrispondente all'articolo 6 del decreto-legge n. 14 del 2020, prevede che, per tutta la durata del periodo emergenziale, sia disapplicato il regime di incompatibilità tra lo status di volontario e quello di lavoratore dell'Ente del terzo settore presso cui si svolge l'attività di volontariato. Ricordo che il predetto regime di incompatibilità è stabilito dall'articolo 17, comma 5, del Codice del Terzo settore (decreto legislativo n. 117 del 2017).

L'articolo 3 disciplina alcune misure dirette al potenziamento delle reti di assistenza territoriale per far fronte alla situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19. In particolare, il comma 1 prevede che le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare accordi contrattuali (ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992) per l'acquisto di ulteriori pre-

stazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa previsto per tali accordi dall'articolo 45, comma 1-*ter*, del decreto-legge n. 124 del 2019 (cosiddetto decreto fiscale), in presenza di alcuni presupposti: il fatto che la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute del 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; la circostanza che dal piano sopracitato emerga l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza nelle strutture pubbliche e in quelle private accreditate mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del decreto in esame. Qualora non sia possibile perseguire i predetti obiettivi mediante le citate forme contrattuali, le regioni, le province autonome e le aziende sanitarie sono autorizzate (comma 2) a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate purché autorizzate ai sensi dell'articolo 8-*ter* del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992.

Il comma 3 prevede che, al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, 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.

Segnala che sul tema oggetto dell'articolo 3 è intervenuto successivamente l'articolo 32 del decreto-legge n. 23 del 2020. In proposito la relazione illustrativa che accompagna tale provvedimento specifica che la norma è finalizzata a riconoscere alle strutture inserite nei Piani regionali adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera *b*), del decreto-legge

n. 18 del 2020, la remunerazione della specifica funzione assistenziale prestata per la cura dei pazienti affetti da COVID-19, parametrata ai maggiori costi sostenuti dalle menzionate strutture; ciò in quanto si tratta di strutture che, nell'attuale stato emergenziale, partecipano direttamente alla gestione della rete assistenziale e che, allo scopo hanno allestito reparti destinati all'urgenza e hanno in carico pazienti affetti da COVID-19. Questo aspetto potrà essere approfondito dalla nostra Commissione nel corso dell'esame in sede consultiva di quel provvedimento.

Ai sensi del comma 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. 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 (comma 5).

Il comma 6 autorizza per il 2020 una spesa di 240 milioni euro per l'attuazione dei commi 1 e 2 e di 160 milioni di euro per l'attuazione del comma 3. Tali importi sono ripartiti per ciascuna regione o provincia autonoma secondo gli importi indicati nella tabella A allegata al decreto.

L'articolo 4 consente alle regioni ed alle province autonome, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, di attivare aree sanitarie anche temporanee, per la gestione dell'emergenza COVID-19. Le aree sanitarie temporanee possono essere attivate sia all'interno che all'esterno di strutture, pubbliche o private, di ricovero, cura, accoglienza ed assistenza (comma 1). Ad esse non si applicano i requisiti di accreditamento (di cui all'articolo 8-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992) fino al termine dello stato di emergenza.

Ai sensi del comma 2, le opere edilizie strettamente necessarie a rendere le citate strutture idonee all'accoglienza possono essere eseguite in deroga alle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 380 del 2001 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamen-

tari in materia edilizia), delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali. I lavori possono essere iniziati contestualmente alla presentazione della istanza o della denuncia di inizio di attività presso il comune competente. Tali disposizioni si applicano anche agli ospedali, ai policlinici universitari, agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e alle strutture accreditate ed autorizzate. All'attuazione di tali misure si provvede, sino alla concorrenza dell'importo di 50 milioni di euro, a valere sull'importo fissato dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

L'articolo 4-*bis*, corrispondente all'articolo 8 del decreto-legge n. 14 del 2020, al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, ha impegnato le regioni e le province autonome ad istituire una Unità speciale di continuità assistenziale (USACA) ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, dettando inoltre disposizioni sulle modalità operative per l'individuazione di tali pazienti e sul *triage* dei pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso.

L'articolo 4-*ter*, corrispondente all'articolo 9 del decreto-legge n. 14 del 2020, dà facoltà ai Comuni, durante la sospensione del servizio scolastico e per tutta la sua durata, di fornire assistenza agli alunni con disabilità mediante erogazione di prestazioni individuali domiciliari. Si specifica, come peraltro già riportato dal DPCM 8 marzo 2020, che tali prestazioni devono essere finalizzate sia al sostegno delle attività didattiche a distanza sia alla promozione di attività ricreative individuali alternative a quelle interdette con la sospensione del servizio scolastico favorendo soprattutto le attività all'aperto, purché si svolgano senza creare assembramenti di persone. Inoltre, le regioni e le province autonome possono istituire unità speciali atte a garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a domicilio in

favore di persone con disabilità che presentino condizione di fragilità o di comorbidità.

L'articolo 5 autorizza il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 di cui all'articolo 122 del presente decreto, a erogare finanziamenti mediante contributi a fondo perduto e in conto gestione, nonché finanziamenti agevolati, alle imprese produttrici di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale. Ciò al fine di assicurare la produzione e la fornitura dei predetti dispositivi, ai valori di mercato correnti al 31 dicembre 2019, in relazione alla inadeguata disponibilità degli stessi nel periodo di emergenza COVID-19 (comma 1). I dispositivi di protezione individuale sono forniti in via prioritaria ai medici e agli operatori sanitari e socio-sanitari (comma 5). 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. Per le finalità di cui all'articolo in esame, è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro per l'anno 2020. Alla rendicontazione provvede il soggetto gestore della misura (comma 6).

L'articolo 5-*bis*, corrispondente con alcune modifiche all'articolo 34 del decreto-legge n. 9 del 2020, reca norme di deroga relative ad alcuni dispositivi di protezione individuali (DPI) e ad altri dispositivi medici, con riferimento alle procedure di acquisto e di pagamento ed alle caratteristiche dei medesimi dispositivi. Il comma 1 prevede che il Dipartimento della protezione civile, i « soggetti attuatori », individuati dal Capo del medesimo Dipartimento, nonché il Commissario straordinario, siano autorizzati, nell'ambito delle risorse disponibili per la gestione dell'emergenza, ad acquisire i dispositivi di protezione individuale idonei per prevenire contatti, *droplets* (« goccioline ») e trasmissione aerea, ed altri dispositivi medici, nonché a disporre pagamenti anticipati

dell'intera fornitura, in deroga alle norme del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo n. 50 del 2016.

Il comma 2 consente, fino al termine dello stato di emergenza, l'impiego di dispositivi di protezione individuali di efficacia protettiva analoga a quella prevista dalla normativa vigente, previa valutazione dell'efficacia da parte del Comitato tecnico-scientifico istituito ai sensi dell'ordinanza n. 630 del 3 febbraio 2020.

Il comma 3, fino al termine dello stato di emergenza, consente, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità ed in conformità alle attuali evidenze scientifiche, il ricorso alle mascherine chirurgiche quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari e prevede che siano utilizzabili, previa valutazione da parte dell'Istituto superiore di sanità, anche mascherine prive del marchio CE.

L'articolo 5-*ter*, corrispondente all'articolo 10 del decreto-legge n. 14 del 2020, al comma 1, prevede l'emanazione di un decreto ministeriale che definisca le modalità per rendere disponibile sul territorio nazionale, tramite strutture sanitarie appositamente individuate dalle regioni o, in via sperimentale fino al 2022, tramite la rete delle farmacie dei servizi, la fornitura di ossigeno e la ricarica dei presidi portatili, che ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, garantiscono l'ossigenoterapia.

Il comma 2 stabilisce che, nelle more dell'adozione del decreto ministeriale e in ragione dell'emergenza COVID-19, il Ministro della salute ha facoltà di provvedere con ordinanza di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni, ai sensi dell'articolo 32, comma 1, della legge n. 833 del 1978.

L'articolo 5-*quater*, corrispondente all'articolo 11 del decreto-legge n. 14 del 2020, autorizza il Dipartimento della protezione civile ad aprire un conto corrente bancario per l'acquisto di dispositivi di

protezione individuale e di dispositivi medici, relativi all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Ai contratti di acquisto in oggetto e ad ogni altro atto negoziale, posto in essere dal medesimo Dipartimento o dai « soggetti attuatori » per far fronte all'emergenza summenzionata, non si applica la disciplina sul controllo interno di regolarità amministrativa e contabile, previsto dalle disposizioni sull'autonomia finanziaria e contabile della Presidenza del Consiglio dei ministri. I medesimi atti sono altresì sottratti al controllo della Corte dei conti. La responsabilità contabile e amministrativa relativa agli stessi viene limitata ai casi in cui sia stato accertato il dolo del funzionario o dell'agente che li ha posti in essere o che vi ha dato esecuzione. Si prevede infine che tali atti, non appena posti in essere, siano immediatamente e definitivamente efficaci, esecutivi ed esecutori.

L'articolo 5-*quinquies*, corrispondente all'articolo 12 del decreto-legge n. 14 del 2020, reca alcune norme particolari e di deroga, nonché un finanziamento specifico, per l'acquisto di cinquemila impianti di ventilazione assistita e dei materiali indispensabili per il funzionamento dei medesimi ventilatori. L'intervento è volto all'incremento della dotazione dei predetti dispositivi nei reparti di terapia intensiva, incremento necessario per la gestione dei pazienti critici affetti dal virus COVID-19. Il Dipartimento della protezione civile, per il tramite del « soggetto attuatore » CONSIP S.p.A., è autorizzato all'acquisto summenzionato e ai pagamenti anticipati dell'intera fornitura anche in deroga alle norme del codice dei contratti pubblici. A tal fine è autorizzata una spesa pari a 185 milioni di euro per il 2020, a valere sul Fondo per le emergenze nazionali.

L'articolo 5-*sexies*, corrispondente all'articolo 13 del decreto-legge n. 14 del 2020, prevede la possibilità per le regioni e le province autonome di procedere alla rimodulazione o alla sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione

intramuraria. Si prevede, inoltre, che agli esercenti le professioni sanitarie, impegnati a far fronte alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 non si applichino le disposizioni sui limiti massimi di orario di lavoro prescritti dai CCNL di settore (in relazione, tra l'altro, alla regolamentazione dei riposi, delle pause, ferie, turni notturni), purché venga loro concessa una protezione appropriata, secondo modalità individuate mediante accordo-quadro nazionale.

Sul punto, fa presente che il 14 marzo 2020 è stato sottoscritto dalle organizzazioni sindacali e datoriali su invito del Presidente del Consiglio, e dei Ministri dell'economia, del lavoro, dello sviluppo economico e della salute, il Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro. L'accordo ha l'obiettivo di assicurare la tutela della salute dei lavoratori e le necessarie condizioni di sicurezza in tutti i luoghi di lavoro, nel rispetto delle indicazioni formulate – su suggerimento del Comitato tecnico-scientifico – dal Ministero della salute sulla gestione del rischio COVID-19 nei luoghi di lavoro.

Il 24 marzo 2020 è stato firmato un *addendum* al Protocollo dedicato alla prevenzione e alla sicurezza dei lavoratori della sanità, dei servizi socio sanitari e socio assistenziali in ordine all'emergenza da COVID-19. Nel documento si chiede di assicurare al personale sanitario la fornitura di dispositivi di protezione individuale nella quantità adeguata e test per la diagnosi del Covid-19 in via prioritaria. Il protocollo stabilisce anche di definire percorsi di sorveglianza omogenei su tutto il territorio nazionale a cui devono essere sottoposti i lavoratori, in particolare quelli venuti a contatto con pazienti positivi.

Gli articoli da 7 a 9 recano disposizioni in materia di sanità militare. In particolare, l'articolo 9 autorizza 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. Si autorizza,

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

L'articolo 10 consente all'INAIL di conferire incarichi di lavoro autonomo (anche di collaborazione coordinata e continuativa), a tempo determinato, a 200 medici specialisti ed a 100 infermieri.

Per far fronte alle esigenze di sorveglianza epidemiologica e di coordinamento connesse alla gestione dell'emergenza COVID-19, l'articolo 11 incrementa di 4 milioni, per ciascun anno del triennio 2020-2022, lo stanziamento di parte corrente dell'Istituto superiore di sanità (ISS).

Tale somma è quasi interamente dedicata al reclutamento di personale.

L'articolo 12 dispone che gli enti e le aziende del SSN, nonché le aziende sanitarie ospedaliere, verificata l'impossibilità di reperire personale sanitario facendo ricorso alle misure già a tal fine previste, e fino al perdurare dello stato di emergenza, possano trattenere in servizio, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza, i dirigenti medici e sanitari, nonché il personale del ruolo sanitario del comparto sanità e gli operatori socio-sanitari. Per i medesimi fini e per il medesimo periodo, il personale 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.

L'articolo 13 è diretto a consentire, in deroga alle norme che disciplinano le procedure per il riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite in uno Stato dell'Unione europea o in Stati terzi, l'esercizio temporaneo di tali qualifiche da parte di professionisti che intendono esercitare sul territorio nazionale una professione sanitaria conseguita all'estero in base a specifiche direttive dell'Unione europea. Le regioni e le province autonome possono pertanto procedere al reclutamento di tali professionisti in relazione al solo periodo dell'emergenza epi-

demiologica. Nel corso dell'esame al Senato, è stato approvato il comma 1-bis, che consente alle pubbliche amministrazioni, per tutta la durata del periodo emergenziale, di assumere, per l'esercizio di professioni sanitarie e per la qualifica di operatore socio-sanitario, i cittadini di paesi extra UE titolari di un permesso di soggiorno che consente di lavorare, fermo restando ogni altro limite di legge.

Nei confronti degli operatori sanitari, degli operatori dei servizi pubblici essenziali e dei dipendenti delle imprese che operano nell'ambito della produzione dei farmaci e dei dispositivi medici e diagnostici nonché delle relative attività di ricerca e della filiera integrata per i subfornitori, l'articolo 14, secondo la riformulazione introdotta al Senato, prevede la non applicazione della misura della quarantena precauzionale prevista dall'articolo 1, comma 2, lettera d), del decreto-legge n. 19 del 2020, anche nell'ipotesi di contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva.

Per far fronte alla situazione epidemiologica da COVID-19, limitatamente al periodo dell'emergenza, l'articolo 15 consente di produrre, importare e immettere in commercio mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale (DPI) in deroga alle vigenti disposizioni. Più in dettaglio, i produttori e gli importatori delle mascherine chirurgiche, e coloro che le immettono in commercio, avvalendosi della deroga prevista, inviano all'Istituto superiore di sanità (ISS) un'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 tre giorni dall'invio della citata autocertificazione, le aziende produttrici e gli importatori devono altresì trasmettere all'ISS ogni elemento utile alla validazione delle mascherine chirurgiche oggetto della stessa. L'ISS, nel termine di 3 giorni dalla ricezione di quanto indicato, si pronuncia circa la rispondenza delle mascherine chirurgiche

alle norme vigenti. La stessa procedura è richiesta per i DPI; in questo caso l'ente di validazione è l'INAIL.

Qualora all'esito della valutazione effettuata dall'ISS per le mascherine chirurgiche e dall'INAIL per i DPI, i prodotti risultino non conformi, il produttore ne cessa immediatamente la produzione e all'importatore è fatto divieto di immissione in commercio.

L'articolo 16, fino al termine dello stato di emergenza, include le mascherine chirurgiche reperibili in commercio tra i dispositivi di protezione individuale (DPI), con riferimento a tutti i casi in cui i lavoratori, nello svolgimento della loro attività, siano oggettivamente impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di almeno un metro. Mediante il richiamo del comma 3 del precedente articolo 5-*bis*, si consente il ricorso anche a mascherine prive del marchio CE (marchio di conformità alle prescrizioni europee), previa valutazione da parte dell'Istituto superiore di sanità. Si consente, inoltre, l'impiego, da parte delle persone presenti sull'intero territorio nazionale, di mascherine filtranti prive del marchio CE e prodotte in deroga alle vigenti norme sull'immissione in commercio.

L'articolo 17, recante disposizioni urgenti materia di sperimentazione dei medicinali per l'emergenza epidemiologica da COVID-19, è stato abrogato, con decorrenza dal 9 aprile 2020, dal comma 8 dell'articolo 40 del decreto-legge n. 23 del 2020, in materia di liquidità delle imprese, assegnato, in sede referente, alle Commissioni VI e X della Camera. Tale articolo ha introdotto nuove disposizioni su tale materia che potremo trattare diffusamente nel momento in cui la nostra Commissione sarà chiamata ad esprimere il parere di competenza su tale ultimo decreto.

L'articolo 17-*bis*, che riproduce il contenuto dell'articolo 14 del decreto-legge n. 14 del 2020, contiene una serie di disposizioni relative al trattamento dei dati personali nel contesto dall'emergenza sanitaria in atto, stabilendo regole semplificate in materia di comunicazione e diffusione dei dati, designazione dei soggetti

autorizzati ed informativa. L'articolo amplia il novero di soggetti cui è consentito effettuare trattamenti dei dati personali che risultino necessari all'espletamento delle funzioni attribuite nell'ambito dell'emergenza determinata dal diffondersi del COVID-19, incluse categorie di dati cui appartengono anche quelli relativi alla salute.

L'articolo 17-*ter*, al comma 1, stabilisce che le disposizioni sul potenziamento del SSN si applicano anche alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, tenendo conto delle peculiarità dei rispettivi ordinamenti e, ove non diversamente previsto, entro i limiti delle rispettive disponibilità di bilancio.

Il comma 2 è diretto a precisare l'estensione di alcune disposizioni del presente decreto, relative a regimi più favorevoli per gli incentivi e per l'assunzione del personale medico e sanitario, anche alle aziende ospedaliere universitarie nelle tipologie previste dalla normativa vigente, ossia derivanti da policlinici universitari (aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN) o derivanti da presidi ospedalieri che operano in strutture di pertinenza di Università (aziende ospedaliere integrate con Università), presenti nelle regioni a statuto speciale e province autonome.

L'articolo 17-*quater*, corrispondente all'articolo 12 del decreto-legge n. 9 del 2020, proroga al 30 giugno 2020 la scadenza delle tessere sanitarie aventi una scadenza precedente a tale data.

L'articolo 18 dispone un incremento di 1.410 milioni di euro del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard in relazione agli interventi previsti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale.

L'incremento servirà, in particolare, per finanziare gli interventi contemplati dagli articoli: 1, commi 1 e 3 (remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario); 2-*bis*, commi 1, lettera *a*), e 5 (reclutamento di medici in formazione specialistica); 2-*ter* (reclutamento di personale medico e sa-

nitario); 2-*sexies* (incremento del monte ore della specialistica); 3, commi 1-3 (potenziamento delle reti di assistenza territoriale); 4-*bis* (istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale).

Il comma 2 dispone per l'anno 2020 il differimento dei termini per le verifiche previste per i piani di rientro regionali volti a garantire l'equilibrio economico del SSN, relativi all'anno 2019, in considerazione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dall'emergenza da COVID-19.

Inoltre, il comma 3 dispone, per far fronte alle esigenze straordinarie connesse allo stato di emergenza da Covid-19, l'incremento di 1.650 milioni, per l'anno 2020, del Fondo per le emergenze nazionali previsto dall'articolo 44, del decreto legislativo n. 2 del 2018 (cosiddetto Codice della Protezione civile).

L'articolo 18-*bis*, inserito nel corso dell'esame al Senato, autorizza per l'anno 2020 l'ulteriore spesa di 3 milioni di euro per le case rifugio pubbliche e private presenti su tutto il territorio nazionale. La finalità di questo articolo aggiuntivo è di sostenere l'emersione del fenomeno della violenza domestica e di garantire un'adeguata protezione alle vittime, anche durante l'attuale periodo di emergenza a causa della diffusione del COVID-19 e delle norme di contenimento della stessa.

L'articolo 22-*bis* istituisce presso la Presidenza del Consiglio dei ministri un Fondo con una dotazione di 10 milioni di euro per l'anno 2020, per l'adozione di iniziative di solidarietà a favore dei familiari di medici, personale infermieristico e operatori socio-sanitari (OSS) impegnati nelle azioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, che durante lo stato di emergenza abbiano contratto, in conseguenza dell'attività di servizio prestata, una patologia alla quale sia conseguita la morte per effetto diretto o « come concausa » del contagio da COVID-19. Segnalo sin da ora che la formulazione di questo articolo presenta aspetti problematici in quanto le definizioni adottate ne escludono l'applicazione dei confronti di numerose catego-

rie del personale sanitario pur impegnate nella difficile opera di contrasto al COVID-19.

Gli articoli 23 e 25 recano disposizioni che, pur riguardando direttamente la competenza di un'altra Commissione (Lavoro) ma presentano profili di indubbio interesse anche per la Commissione Affari sociali. Tali disposizioni, a seguito della sospensione dei servizi educativi per l'infanzia e delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado conseguente all'emergenza epidemiologica da COVID-19, riconoscono specifici congedi parentali e indennità in favore dei genitori lavoratori dipendenti, pubblici e privati, autonomi, iscritti in via esclusiva alla Gestione separata, o dipendenti del settore sanitario, pubblico e privato accreditato. Ai lavoratori dipendenti privati e agli iscritti in via esclusiva alla gestione separata, in alternativa alla fruizione del congedo speciale, è riconosciuta la possibilità di usufruire della corresponsione di un *bonus* per l'acquisto di servizi di baby-sitting nel limite massimo complessivo di 600 euro, da utilizzare per prestazioni effettuate nel periodo di sospensione dei servizi educativi per l'infanzia e delle attività didattiche. Ai sensi del comma 3 dell'articolo 25 l'importo massimo del *bonus* è elevato, alle medesime condizioni, a mille euro per i lavoratori dipendenti del settore sanitario, pubblico e privato accreditato, appartenenti alla categoria dei medici, degli infermieri, dei tecnici di laboratorio biomedico, dei tecnici di radiologia medica e degli operatori socio-sanitari, nonché per i dipendenti della Polizia di Stato e per il personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico impiegato per l'emergenza epidemiologica. Segnala che anche in questo caso la formulazione della disposizione esclude importanti categorie di lavoratori che operano nel settore sanitario.

L'articolo 24 incrementa di ulteriori complessivi dodici giorni, usufruibili nei mesi di marzo e aprile 2020, il numero di giorni di permesso retribuito riconosciuto dalla normativa vigente per l'assistenza di familiari disabili e coperto da contribu-

zione figurativa. Il beneficio è riconosciuto al personale sanitario compatibilmente con le esigenze organizzative delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale impegnati nell'emergenza COVID-19 e del comparto sanità (comma 2).

L'articolo 26 reca norme sul trattamento giuridico ed economico dei lavoratori per il periodo trascorso in quarantena, o in quarantena precauzionale o in permanenza domiciliare fiduciaria, sulla certificazione relativa a tali periodi, nonché sul trattamento dei lavoratori per alcune ipotesi di assenza dal servizio per motivi di salute.

In particolare, il comma 2 dispone che, fino al 30 aprile 2020, per i lavoratori, pubblici e privati, in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge, n. 104 del 1992 o in possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge, il periodo di assenza dal servizio prescritto dalle competenti autorità sanitarie – o, secondo il riferimento aggiunto dal Senato, dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente – sia equiparato al ricovero ospedaliero.

Tale certificazione è rilasciata dai competenti organi medico-legali. Il testo approvato dal Senato specifica altresì che il periodo di assenza dal servizio viene prescritto 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.

L'articolo 35 rinvia al 31 ottobre 2020 il termine entro il quale le Onlus, le organizzazioni di volontariato (ODV) e le Associazioni di promozione sociale (ASP) devono adeguare i propri statuti alle di-

sposizioni contenute nel Codice del terzo settore. Entro lo stesso termine del 31 ottobre 2020, le imprese sociali possono modificare i propri statuti con le modalità e le maggioranze previste per le deliberazioni dell'assemblea ordinaria. Ai sensi del comma 3, viste le misure poste in essere nel periodo emergenziale e la conseguente difficoltà di convocare gli organi sociali, viene rinviato al 31 ottobre 2020 anche il termine utile per l'approvazione dei bilanci di esercizio delle Onlus, delle ODV e delle ASP, per le quali la scadenza del termine di approvazione ricade all'interno del periodo emergenziale.

L'articolo 35-*bis*, introdotto durante l'esame presso il Senato, reca una disposizione derogatoria rispetto a previsione dell'articolo 39, comma 2, del Codice della protezione civile, relativa al personale volontario impegnato nelle attività di protezione civile nell'emergenza dettata dal COVID-19. Con tale norma si eleva da 60 a 180 il limite di giorni continuativi per i quali è possibile l'utilizzo dei volontari, garantendo loro il mantenimento del posto di lavoro, il relativo trattamento economico e previdenziale e la copertura assicurativa.

L'articolo 39 reca disposizioni per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile da parte dei lavoratori dipendenti con disabilità grave o che abbiano nel proprio nucleo familiare una persona con disabilità grave. Nel corso dell'esame al Senato è stata inserita la disposizione secondo cui quanto previsto dall'articolo in esame si applica anche ai lavoratori immunodepressi e ai familiari conviventi di persone immunodepresse (comma 2-*bis*).

Fa presente che viene, inoltre, previsto un diritto di precedenza in favore dei lavoratori del settore privato affetti da gravi e comprovate patologie con ridotta capacità lavorativa, ai quali è riconosciuta la priorità nell'accoglimento delle istanze di svolgimento delle prestazioni lavorative in modalità agile (comma 2).

L'articolo 40, al comma 1-*ter*, prevede che, a decorrere dall'entrata in vigore del decreto-legge in commento e per un pe-

riodo di due mesi, i Comuni e gli Ambiti territoriali delle Regioni possano impiegare le risorse della « quota servizi » del Fondo povertà destinate ai servizi e agli interventi, al momento non erogati, connessi al Reddito di cittadinanza, per i bisogni assistenziali di carattere sociale e socio-assistenziale collegati all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

In relazione alla situazione emergenziale e tenuto conto della difficoltà di far rispettare le regole di distanziamento sociale, l'articolo 47 sospende l'attività dei Centri semiresidenziali per persone con disabilità a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario, a prescindere da come i Centri siano denominati dalle normative regionali. Su decisione delle ASL e d'accordo con i gestori nei Centri diurni possono essere attivati interventi non differibili in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario, sempreché si possa garantire il rispetto delle misure di contenimento del contagio da COVID-19.

L'articolo 48 dispone che nel periodo di sospensione dei servizi delle strutture educative e di istruzione per l'infanzia e dell'attività dei centri diurni per persone disabili e per anziani, le pubbliche amministrazioni garantiscono, avvalendosi di gestori privati che operano in concessione, convenzione o appalto, prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o negli stessi luoghi ove venivano precedentemente fornite (nel rispetto delle direttive sanitarie e senza creare aggregazioni). Le priorità di tali prestazioni sono individuate dall'amministrazione competente, tramite co-proiezioni con gli enti gestori privati.

L'articolo 71-*bis*, novellando la legge n. 16 del 2016 (cosiddetta « legge antisprechi »), estende ai prodotti tessili, per l'abbigliamento e per l'arredamento, ai giocattoli, ai materiali per l'edilizia e agli elettrodomestici, oltre che ai personal computer, *tablet*, e dispositivi per la lettura in formato elettronico, le agevolazioni fiscali – ai fini IVA e ai fini delle imposte dirette – per cessioni gratuite di prodotti

non più commercializzati o non idonei alla commercializzazione. Viene inoltre prevista la possibilità, per il donatore e per l'ente donatario di incaricare, per loro conto e ferme restando le rispettive responsabilità, un soggetto terzo per gli adempimenti di taluni obblighi, rispettivamente, di comunicazione e di dichiarazione dei beni a cessione gratuita agevolati fiscalmente.

L'articolo 90-*bis*, corrispondente all'articolo 30 del decreto-legge n. 9 del 2020, dispone, per il 2020, una deroga ai requisiti attualmente previsti per i destinatari della Carta famiglia, prevedendo che quest'ultima venga rilasciata anche alle famiglie con un unico figlio a carico di età non superiore a ventisei anni (attualmente la Carta è rilasciata alle famiglie con almeno tre figli a carico). Ricordo che la Carta della famiglia è stata istituita dal comma 391 della legge di stabilità 2016 (legge n. 208 del 2015), al fine di sostenere le famiglie numerose. Agli oneri, stimati in 500 mila euro per il 2020, si provvede a valere sul Fondo per le politiche della famiglia.

I commi da 1 a 4 dell'articolo 102 recano una nuova disciplina dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo. Si introduce il principio della laurea abilitante, ferma restando la condizione di svolgimento e di superamento (in una delle forme già previste) di un tirocinio, e si prevede il relativo adeguamento dell'ordinamento didattico del corso di laurea.

Il comma 5 modifica, con esclusivo riferimento alla seconda sessione dell'anno accademico 2018-2019, le modalità di svolgimento della prova finale dei corsi di laurea afferenti alle classi di laurea nelle professioni sanitarie della riabilitazione, tecniche e della prevenzione. Si definiscono le modalità in termini sostanzialmente identici a quelli previsti, per la medesima sessione, per le classi di laurea nelle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche dall'articolo 2-*ter* del provvedimento in esame, precedentemente illustrato.

Il comma 6 reca norme transitorie sulle modalità di svolgimento delle prove compensative, per i casi in cui, per i cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, il riconoscimento del possesso di una qualifica professionale (conseguita in altri Paesi dell'Unione), nell'ambito delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, richieda lo svolgimento di tale prova.

Per ragioni di economia procedurale, propone di illustrare fin da ora la proposta di parere che ha predisposto, ferma restando la possibilità di eventuali correzioni o integrazioni alla luce degli elementi che potranno emergere nel corso della discussione.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, non essendoci obiezioni, invita la relatrice a procedere nella maniera da lei suggerita e ad illustrare, quindi, la sua proposta di parere.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, illustra la proposta di parere che ha predisposto, favorevole con osservazioni (*vedi allegato 1*).

Rosa MENGA (M5S) segnala preliminarmente che intende porre all'attenzione della Commissione un aspetto di dettaglio legato a una non corretta formulazione del testo in esame, che pone però implicazioni rilevanti per i medici che attualmente seguono il percorso formativo in medicina generale. Osserva che l'articolo 2-*quinquies*, relativo al reclutamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, al comma 2, in relazione al recupero delle attività necessarie raggiungimento di obiettivi formativi, affida tale compito alle università quando invece il percorso formativo di tali figure è curato dalle regioni, attraverso gli Ordini provinciali dei medici. Ritiene, pertanto, doveroso sanare tale incongruenza, evidenziando inoltre che attualmente vi sono comportamenti diffusi a livello territoriale, in quanto in alcune province le attività formative sono sospese mentre in

altre i giovani medici sono utilizzati prevalentemente in attività di *triage* telefonico. Propone, quindi, di inserire nel parere un'osservazione relativa a tale tematica, al fine di assicurare garanzie circa il rispetto dei tempi di formazione dei medici di medicina generale.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), nel ringraziare la relatrice per lo sforzo compiuto al fine di dare un quadro ampio delle numerose norme del provvedimento che interessano da vicino la Commissione affari sociali, dichiara di ritenere condivisibili molte delle osservazioni inserite nel parere proposto, al fine di migliorare il testo. Pone in particolare rilievo quella relativa al sostegno psicologico in favore degli operatori socio-sanitari, osservando che l'impatto dell'epidemia su tali soggetti sarà inevitabilmente acuito con il protrarsi della situazione di emergenza. Rileva, tuttavia, che non sono stati presi in considerazione alcuni ulteriori punti critici del provvedimento in esame, a partire dal contenuto degli articoli 47 e 48, che non offrono sufficienti garanzie rispetto alla reale adozione di misure di assistenza a sostegno delle persone in condizione di fragilità. Analoga considerazione può essere fatta anche in relazione all'articolo 4-*ter* relativo all'assistenza ad alunni e a persone con disabilità. Pone in evidenza il fatto che l'unica attenzione rivolta al Terzo settore è rappresentata dalla norma relativa al regime delle incompatibilità. Nel richiamare il ruolo determinante svolto da tale settore nell'ambito dell'emergenza, con spirito solidaristico, spesso in condizioni difficili e con carenza di mezzi di protezione, ritiene doverosa l'adozione di provvedimenti di sostegno, a partire dall'anticipazione del versamento dei contributi relativi all'anno 2018 per quanto riguarda il 5 per mille. Giudica, inoltre, necessario prestare maggiore attenzione, oltre che agli ospedali, alle altre strutture del sistema socio-sanitario, a partire dai servizi per le dipendenze e per la salute mentale, che nell'emergenza vivono una situazione di ulteriore difficoltà rispetto alle condizioni ordinarie, già tut-

t'altro che semplici. In conclusione, auspica che vi sia una apertura alle proposte volte a rafforzare e migliorare il parere che la Commissione è chiamata ad esprimere.

Alessandra LOCATELLI (LEGA), nel ringraziare la relatrice per il lavoro puntuale da lei svolto, segnala che finora le proposte migliorative avanzate dal suo gruppo sul provvedimento in esame, presso l'altro ramo del Parlamento, non hanno ottenuto alcun esito.

Preannuncia, pertanto, la ripresentazione di numerosi emendamenti, a partire da quelli relativi alla presa in carico da parte del Governo rispetto alle procedure da seguire nelle strutture residenziali per anziani, attraverso l'adozione di specifiche linee guida. Ribadisce la necessità di potenziare gli strumenti di risposta all'emergenza sanitaria in corso, sia in ambito sanitario che per quanto riguarda le politiche di assistenza. Segnala, in particolare, il compito gravoso che spetta agli amministratori locali, con gravi conseguenze anche dal punto di vista del bilancio, connesso alle misure di isolamento, richiamando in particolare la problematica delle persone senza fissa dimora. Ribadisce che spetta al Governo, che ha dichiarato lo stato di emergenza e attivato la Protezione civile, il compito di dare le linee di indirizzo per affrontare il difficile contesto sanitario e la futura ripartenza. Tra le misure da adottare, occorre a suo avviso prevedere un potenziamento del Fondo per la non autosufficienza, essendosi ampliata la platea dei destinatari. Sulla base di tali premesse, preannuncia un voto contrario da parte del gruppo della Lega, con l'auspicio che nel corso dell'esame del provvedimento si aprano degli spazi per poter contribuire a migliorare il contenuto.

Massimo Enrico BARONI (M5S) esprime i suoi complimenti alla relatrice per il lavoro svolto, valutando in maniera particolarmente favorevole l'osservazione di cui alla lettera f) inserita nel parere, in quanto ritiene che basare l'accertamento

della condizione di disabilità sul presupposto dell'esenzione dal pagamento del *ticket* rappresenti un importante fattore di sburocratizzazione. In relazione all'osservazione di cui alla lettera i), invita a valutare l'ipotesi di considerare reti di laboratori di microbiologia di livello interregionale e ricorda che è in atto un processo di conversione anche di laboratori che finora operavano in altri ambiti. Preannuncia la presentazione di proposte emendative per assicurare a tutti coloro che ne hanno bisogno sostegno psicologico, invitando anche ad integrare quanto previsto dall'osservazione di cui alla lettera j) del parere. Pone, quindi, in rilievo il lavoro svolto al Senato per quanto riguarda la telemedicina, richiamando in proposito la possibilità di fornire supporto psicologico a distanza.

Segnala che una direttiva della Presidenza del Consiglio del 2006 ha istituito, in relazione ai bisogni psico-sociali che emergono a seguito di emergenze nazionali, l'*équipe* psicosociale per le emergenze (EPE), strumento che purtroppo ha trovato un'attuazione estremamente limitata. In relazione alla previsione dei *bonus baby-sitting*, segnala che sarebbe stato opportuno prevedere misure analoghe anche per i *caregiver* di sostegno. Per quanto concerne le linee guida relative alle misure da adottare nelle strutture residenziali per anziani, ribadisce che esse sono pienamente operative, in molti casi attraverso un adattamento di quelle previste per gli ospedali, e oggetto di continuo aggiornamento.

Roberto NOVELLI (FI) ringrazia la relatrice per la puntuale ricostruzione delle norme contenute nel provvedimento in esame, che costituiscono una risposta, in alcuni casi completa, in altri solo parziale, a problematiche emerse nel corso della emergenza sanitaria, anche a causa di una sottovalutazione del fenomeno che si era chiamati ad affrontare. Ricorda, in proposito, di avere fatto presente al Ministro Speranza, nel corso dell'informativa svolta da quest'ultimo alla Camera dei deputati lo scorso 30 gennaio, che il *report* del

Global health security (GHS) 2019 segnalava le gravi criticità che avrebbe potuto incontrare l'Italia nell'eventualità della diffusione di una pandemia sul proprio territorio, evidenziate da una collocazione ai livelli inferiori nelle graduatorie che operano un confronto a livello internazionale in tale ambito. Purtroppo, questo allarme non è stato preso in sufficiente considerazione, e si è registrato un numero considerevole di decessi, anche a causa delle carenze organizzative e della mancanza di dispositivi di protezione. Per quanto riguarda il presente, pone in rilievo la difficile condizione che vivono le famiglie, in particolare quelle con figli, che appaiono meritevoli di maggiori interventi di sostegno. Richiama, in proposito, le problematiche relative, oltre che alla chiusura delle scuole, alle incertezze riguardanti l'apertura dei centri estivi e all'effettuazione del tempo pieno nel prossimo anno scolastico, osservando che tutto ciò potrebbe avere pesanti ripercussioni sulle opportunità lavorative dei genitori. Per quanto riguarda la teledidattica, segnala le difficoltà ulteriori cui vanno incontro le famiglie numerose, concernenti la possibilità di seguire gli studenti o di dotarli di strumenti informatici adeguati. Pone, inoltre, in evidenza l'approccio frammentato a livello regionale e le risposte tardive e lacunose fornite dal Governo per quanto riguarda i testi relativi al COVID-19. Osserva, altresì, che occorre assicurare certezze alle aziende che hanno effettuato una riconversione al fine di produrre dispositivi di protezione.

Preannuncia, pertanto, il voto non favorevole del gruppo di Forza Italia sul provvedimento in oggetto, ricordando che le proposte migliorative presentate dal medesimo gruppo al Senato sono state quasi completamente rigettate e auspicando che alla Camera dei deputati vi possa essere un diverso atteggiamento.

Massimo Enrico BARONI (M5S) segnala ai deputati dell'opposizione intervenuti che anche la gran parte delle proposte presentate delle forze di maggioranza al

Senato non ha ricevuto un parere favorevole.

Marcello GEMMATO (FDI) nel ricordare che la presidente di Fratelli d'Italia, Giorgia Meloni, ha fin dall'inizio dell'emergenza manifestato disponibilità a fornire un apporto definito patriottico al Governo nella individuazione delle misure da adottare, manifesta apprezzamento per le osservazioni contenute nel parere proposto dalla relatrice, che in alcuni casi richiamano temi cari al suo gruppo. Nel ricordare l'atteggiamento di chiusura rispetto a proposte migliorative, nel corso dell'esame al Senato, rileva come l'osservazione relativa al supporto psicologico e quella sulle vaccinazioni corrispondano a richieste avanzate dal suo gruppo. Per quanto riguarda, in particolare quest'ultimo tema, segnala che la presenza, nei mesi scorsi, di molte persone affette da semplici forme influenzali ha probabilmente determinato un utilizzo poco efficace dei tamponi, portando a trascurare pazienti che invece erano realmente affetti dal COVID-19. Richiama in proposito anche i numerosi decessi che hanno interessato la categoria dei farmacisti che, specie nelle zone rurali, costituiscono l'unico presidio sanitario presente sul territorio.

Segnala che rimangono inevase le risposte ad alcuni temi, quali l'imbutto formativo determinato dal numero limitato di borse di specializzazione, un'eccessiva differenziazione a livello regionale delle politiche sanitarie, una scarsa chiarezza in relazione ai requisiti dei dispositivi di protezione individuale, con conseguente rischio di inefficacia. Nel ribadire che la disponibilità dimostrata dal gruppo Fratelli d'Italia è stata accolta sinora con indifferenza, esprime l'auspicio che nel corso dell'esame alla Camera del provvedimento in discussione possa registrarsi un diverso atteggiamento.

Guido DE MARTINI (LEGA), intervenendo a titolo personale, anche sulla base della propria condizione di medico impegnato nell'attività di coordinamento nella regione Sardegna in relazione all'emergenza

genza sanitaria in atto, invita a non trascurare il tema delle notevoli limitazioni alle libertà personali, pur giustificate da fondate preoccupazioni. Ritiene che la politica debba assumersi la responsabilità di decidere senza farsi condizionare dall'opinione dei virologi, che peraltro hanno spesso posizioni assai differenti tra loro. Nell'osservare che l'attendibilità dei *test* deve essere attentamente verificata, ritiene che si debba resistere alla tentazione di consentire la circolazione solo ai soggetti che ottengono determinate risposte da tali *test*.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, chiede una breve sospensione della seduta per poter integrare la proposta di parere con gli elementi emersi nel corso del dibattito svolto.

Rispetto ad alcune delle questioni poste ritiene che, per onestà intellettuale, non si possa non riconoscere che il provvedimento in esame trova copertura nei 25 miliardi di euro di deficit aggiuntivo deliberati dal Parlamento nell'approvazione, all'unanimità, della relazione sullo scostamento, e che, pertanto, l'introduzione di ulteriori misure onerose, pur se opportune o necessarie, non può avvenire con il presente decreto-legge, ma necessita di ulteriori interventi normativi. Per quanto riguarda le richieste di indicazioni vincolanti per le autonomie territoriali, ribadisce che non è possibile superare i limiti posti dall'attuale ordinamento costituzionale, osservando che, per l'opportuna integrazione delle risorse a disposizione degli enti locali per le politiche sociali, è possibile introdurre nel parere solo un auspicio, inserito nelle premesse, affinché venga data attuazione attraverso successivi interventi legislativi.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dispone una breve sospensione della seduta per consentire alla relatrice, deputata Carnevali, di integrare la proposta di parere da lei predisposta.

La seduta, sospesa alle 11.25, è ripresa alle 11.45.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, illustra una nuova proposta di parere favorevole, con osservazioni (*vedi allegato 2*).

Precisa di avere integrato le premesse con un richiamo alla necessità, attraverso successivi provvedimenti, di integrare il finanziamento agli enti locali al fine di garantire gli interventi necessari per i minori e per le persone con disabilità, non autosufficienti o senza fissa dimora, e per il potenziamento dei servizi socio-assistenziali, recependo in tal senso le sollecitazioni provenienti dalle colleghe Locatelli e Bellucci. Per quanto riguarda i rilievi puntuali che sono stati formulati nel corso della discussione, segnala che: è stata inserita un'osservazione, che nel nuovo testo assume la lettera *a*), relativa alla problematica relativa al percorso formativo dei medici di medicina generale, segnalata dalla collega Menga; è stata integrata l'osservazione sulle reti di laboratori di microbiologia, di cui alla lettera *i*), per prevedere la costituzione di reti interregionali, come proposto dal collega Baroni; è stata integrata l'osservazione sul sostegno psicologico, di cui alla lettera *j*), specificando che esso deve essere rivolto anche alle persone con fragilità, come proposto dai colleghi Baroni e Bellucci; è stata integrata l'osservazione relativa alle campagne vaccinali, di cui alla lettera *k*), prevedendo che esse siano rivolte anche agli operatori sanitari e socio-sanitari; è stata inserita una nuova osservazione, di cui alla lettera *l*), relativa all'anticipazione delle risorse derivanti dal cinque per mille per gli enti del Terzo settore, come proposto dalla collega Bellucci.

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

La seduta termina alle 11.55.

SEDE REFERENTE

Giovedì 16 aprile 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la sottosegretaria di Stato per la salute, Sandra Zampa.

La seduta comincia alle 11.55.

DL 19/2020: Recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
C. 2447 Governo.

(Seguito dell'esame e conclusione).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo, nella seduta del 15 aprile 2020.

Marialucia LOREFICE, *presidente* e relatrice, avverte che l'odierna seduta in sede referente sarà trasmessa via *web* nel formato e secondo le modalità stabiliti dalla Giunta per il regolamento nella riunione del 31 marzo scorso. In assenza di obiezioni, ne dispone l'attivazione.

È stato, altresì, richiesto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche attraverso la trasmissione mediante l'impianto audiovisivo a circuito chiuso. In assenza di obiezioni, ne dispone l'attivazione.

Ricorda che la Commissione prosegue oggi l'esame, in sede referente, del disegno di legge C. 2447, di conversione in legge del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante « Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 ».

Ricorda, altresì, che nella seduta di ieri la Commissione ha esaminato tutte le proposte emendative presentate e che sono stati accantonati gli emendamenti Miceli 4.14 e Macina 4.3.

Dopo aver avvertito che l'emendamento Macina 4.3 è stato ritirato, esprime parere favorevole sull'emendamento Miceli 4.14, a condizione che sia riformulato nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Elena CARNEVALI (PD) sottoscrive l'emendamento Miceli 4.14 e accoglie la proposta di riformulazione avanzata dalla relatrice.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA esprime parere favorevole sull'emendamento Miceli 4.14, come riformulato.

La Commissione approva l'emendamento Miceli 4.14 (*Nuova formulazione*) (*vedi allegato 3*).

Marialucia LOREFICE, *presidente e relatrice*, comunica di aver predisposto gli emendamenti 1.50 e 5.1, volti, rispettivamente, a recepire la prima delle osservazioni contenute nel parere della I Commissione (Affari costituzionali) e la condizione contenuta nel parere espresso dalla V Commissione (Bilancio). Precisa, altresì, che la condizione del parere della II Commissione (Giustizia) così come le osservazioni contenute nei pareri espressi dalle altre Commissioni da lei ritenute condivisibili sono state di fatto assorbite attraverso l'approvazione di proposte emendative.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA esprime parere favorevole sugli emendamenti 1.50 e 5.1 della relatrice.

La Commissione, con distinte votazioni, approva gli emendamenti 1.50 e 5.1 della relatrice (*vedi allegato 3*).

Marialucia LOREFICE, *presidente e relatrice*, propone, quindi, ai sensi dell'articolo 90, comma 1, del Regolamento, le seguenti correzioni di forma, riferite agli articoli del decreto-legge, al fine di migliorare la stesura del testo del provvedimento:

All'articolo 1:

al comma 1, dopo le parole: « del 31 gennaio 2020, » sono inserite le seguenti: « pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 26 del 1° febbraio 2020, »;

al comma 2:

alla lettera *b*), le parole: « aree gioco » sono sostituite dalle seguenti: « aree da gioco »;

alla lettera *d*), la parola: « rientrano » è sostituita dalle seguenti: « entrano nel territorio nazionale » e dopo le parole: « da aree » è soppressa la virgola;

alla lettera *i*), dopo la parola: « concerto » è inserito il seguente segno d'interpunzione: « , »;

alla lettera *m*), le parole: « centri termali, sportivi » sono sostituite dalle seguenti: « centri termali, centri sportivi »;

alla lettera *o*), la parola: « affidare » è sostituita dalla seguente: « demandare »;

alla lettera *p*), dopo la parola: « artistica » è inserito il seguente segno d'interpunzione: « , », le parole: « i corsi professionali e le attività formative svolte » sono sostituite dalle seguenti: « dei corsi professionali e delle attività formative svolti », dopo le parole: « territoriali e locali » è inserito il seguente segno d'interpunzione: « , »;

alla lettera *bb*), le parole: « dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso » sono sostituite dalle seguenti: « dipartimenti di emergenza-urgenza e accettazione e dei reparti di pronto soccorso »;

al comma 3, dopo le parole: « del prefetto » è inserito il seguente segno d'interpunzione: « , ».

All'articolo 2:

al comma 1, terzo periodo, le parole: « Comitato tecnico scientifico » sono sostituite dalle seguenti: « Comitato tecnico-scientifico » e sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 2020 »;

al comma 3:

al secondo periodo, le parole: « per come » sono sostituite dalle seguenti: « , pubblicati rispettivamente nella *Gazzetta*

Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020, n. 62 del 9 marzo 2020, n. 64 dell'11 marzo 2020 e n. 76 del 22 marzo 2020, come »;

al terzo periodo, dopo le parole: « Le altre misure » è soppressa la virgola.

La Commissione approva la proposta di correzioni di forma della relatrice.

Delibera, quindi, di conferire alla relatrice il mandato a riferire in senso favorevole in Assemblea e di richiedere all'Assemblea l'autorizzazione a riferire oralmente.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che la Presidenza si riserva di designare i componenti del Comitato dei nove sulla base delle indicazioni dei gruppi.

La seduta termina alle 12.05.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 12.05 alle 12.15.

ERRATA CORRIGE

Nel *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* n. 348 del 15 aprile 2020, a pagina 301, seconda colonna, terza riga, sostituire le parole « tipo evento di » con « tipo di ».

ALLEGATO 1

C. 2463 Governo, approvato dal Senato: DL 18/2020: Recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi.

PROPOSTA DI PARERE DELLA RELATRICE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 2463, approvato dal Senato, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

evidenziate le numerose misure concernenti il potenziamento del Servizio sanitario nazionale, anche a seguito della trasposizione, nel provvedimento in oggetto, delle disposizioni recate dal decreto-legge n. 14 del 2020, che viene conseguentemente abrogato;

espresso, in generale, apprezzamento per tali misure, volte a porre il sistema sanitario nelle migliori condizioni per affrontare adeguatamente l'emergenza COVID-19, sia in termini strutturali che organizzativi e di personale;

evidenziate, tra le altre, le disposizioni concernenti l'incremento delle risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario, la possibilità di assumere specializzandi, l'incremento dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, gli incentivi per la produzione di dispositivi medici, le semplificazioni per l'acquisto di mascherine e dispositivi, l'istituzione del Fondo di solidarietà per i familiari di medici, infermieri e operatori socio-sani-

tari vittime del COVID-19; l'incremento di 1,410 miliardi di euro per il Fondo sanitario nazionale per il 2020 e di 1,650 miliardi per il Fondo per le emergenze nazionali, sempre per il 2020;

espressa condivisione per le misure di carattere sociale, introdotte al fine di sostenere le famiglie e le fasce più deboli della popolazione, che subiscono le maggiori ripercussioni a causa dell'emergenza epidemiologica in atto;

rilevate, in quest'ambito, le misure volte a dare assistenza agli alunni con disabilità e ad erogare prestazioni individuali domiciliari durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici e delle attività sociosanitarie e socio-assistenziali nei centri diurni per anziani e per persone con disabilità, oltre all'estensione dei permessi retribuiti per l'assistenza a familiari disabili, ai *bonus* per l'acquisto di servizi di baby-sitting per i dipendenti del settore sanitario pubblico e privato accreditato per esigenze connesse all'emergenza epidemiologica e alle risorse impegnate per le case rifugio pubbliche e private, al fine di sostenere l'emersione del fenomeno della violenza domestica e di garantire un'adeguata protezione alle vittime, anche durante l'attuale periodo di emergenza;

considerata l'opportunità di apportare al testo del provvedimento in oggetto alcune modifiche e integrazioni quali: all'articolo 14, includere gli operatori socio-sanitari, al momento esclusi dal novero dei soggetti nei confronti dei quali non si

applica la misura della sorveglianza sanitaria; all'articolo 22-bis, inserire le professioni sanitarie, che risultano escluse dal Fondo ivi previsto nonostante tra i soggetti deceduti vi siano educatori professionali, tecnici di radiologia, di laboratorio e fisioterapisti; all'articolo 25, comma 3, introdurre il riferimento alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, per l'individuazione delle professioni sanitarie e socio-sanitarie, al fine di evitare ingiustificate esclusioni di talune categorie in relazione al beneficio del *bonus baby-sitting*; all'articolo 26, comma 2, estendere fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica la durata del periodo in cui, per persone con disabilità o immunodepresse, l'assenza dal lavoro viene equiparata a ricovero ospedaliero; al medesimo comma dell'articolo 26, semplificare la procedura delineata per l'accertamento della condizione di disabilità, che potrebbe essere invece comprovata sulla base dell'esenzione dal pagamento del *ticket*; all'articolo 48, disporre una proroga di ulteriori tre mesi dei piani terapeutici in atto, in scadenza dal 5 marzo al 30 aprile 2020, in particolare quelli che prevedono la fornitura e la consegna di prodotti monouso o di consumo in quadri clinici e in situazioni sanitarie facilmente evidenziabili (quali i piani terapeutici 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 qualsiasi ospedalizzazione a domicilio); sempre all'articolo 48, prevedere che, ai fini dell'erogazione dell'indennità di frequenza di cui alla legge 11 ottobre 1990, n. 289, non rilevano le assenze derivanti dalla sospensione della frequenza scolastica o presso centri diurni, derivante dall'emergenza COVID-19; inserire, inoltre, una disposizione che riconosca alle regioni la possibilità di costituire le reti dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da coronavirus (SARS-CoV-2) tra i laboratori dotati dei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto, a copertura dei fabbisogni prestazionali generati dall'emergenza

infettivologica; introdurre, altresì, una disposizione volta ad assicurare sostegno psicologico al personale sanitario e socio-sanitario impegnato nell'emergenza epidemiologica in atto; inserire, infine, disposizioni finalizzate a promuovere campagne vaccinali contro l'influenza e lo pneumococco, rivolte soprattutto ad anziani, bambini e a tutti coloro che possono essere veicolo di trasmissione, in prossimità della stagione autunnale, anche al fine di evitare il diffondersi di fattori confondenti per l'individuazione del coronavirus,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

valuti la Commissione di merito l'opportunità di:

a) all'articolo 14, inserire gli operatori socio-sanitari tra le categorie alle quali non si applica la misura di cui all'articolo 1, comma 2, lettera d), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19;

b) all'articolo 22-bis, inserire le restanti professioni sanitarie, oltre ai medici, agli infermieri e agli operatori socio-sanitari, tra i destinatari del Fondo di solidarietà per i familiari di medici, infermieri e operatori socio-sanitari vittime del COVID-19;

c) all'articolo 25, comma 3, introdurre il riferimento alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, per l'individuazione delle professioni sanitarie (artt. 4 e da 6 a 9) e socio-sanitarie (articolo 5), in relazione alla possibilità di fruire del *bonus baby-sitting*

d) all'articolo 26, comma 2, estendere fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 la durata del periodo in cui, per persone con disabilità o immunodepresse, l'assenza dal servizio viene equiparata a ricovero ospedaliero;

e) sempre all'articolo 26, comma 2, prevedere che la condizione di disabilità sia accertata sulla base dell'esenzione dal pagamento del *ticket*, al fine di semplificare la procedura ivi delineata ai fini dell'accertamento di tale condizione;

f) all'articolo 48, disporre una proroga di ulteriori tre mesi dei piani terapeutici in atto, in scadenza dal 5 marzo al 30 aprile 2020, in particolare di quelli che prevedono la fornitura e la consegna di prodotti monouso o di consumo, in quadri clinici e in situazioni sanitarie facilmente evidenziabili;

g) sempre all'articolo 48, prevedere che, ai fini dell'erogazione dell'indennità di frequenza di cui alla legge 11 ottobre 1990, n. 289, non rilevano le assenze derivanti dalla sospensione della frequenza scolastica o presso centri diurni, derivante dall'emergenza COVID-19;

h) introdurre una disposizione che riconosca alle regioni la possibilità di co-

stituire le reti dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da coronavirus (SARS-CoV-2) tra i laboratori dotati dei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto, a copertura dei fabbisogni prestazionali generati dall'emergenza infettivologica;

i) introdurre, altresì, una disposizione che preveda misure volte ad assicurare adeguato sostegno psicologico al personale socio-sanitario impegnato a fronteggiare l'emergenza epidemiologica in atto;

j) introdurre, infine, una disposizione finalizzata a promuovere campagne vaccinali contro l'influenza e lo pneumococco, rivolte soprattutto ad anziani, bambini e a tutti coloro che possono essere veicolo di trasmissione, in prossimità della stagione autunnale, anche al fine di evitare il diffondersi di fattori confondenti per l'individuazione del coronavirus.

ALLEGATO 2

DL 18/2020: Recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. C. 2463 Governo, approvato dal Senato.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 2463, approvato dal Senato, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Pro-ruga dei termini per l'adozione di decreti legislativi;

evidenziate le numerose misure concernenti il potenziamento del Servizio sanitario nazionale, anche a seguito della trasposizione, nel provvedimento in oggetto, delle disposizioni recate dal decreto-legge n. 14 del 2020, che viene conseguentemente abrogato;

espresso, in generale, apprezzamento per tali misure, volte a porre il sistema sanitario nelle migliori condizioni per affrontare adeguatamente l'emergenza COVID-19, sia in termini strutturali che organizzativi e di personale;

evidenziate, tra le altre, le disposizioni concernenti l'incremento delle risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario, la possibilità di assumere specializzandi, l'incremento dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, gli incentivi per la produzione di dispositivi medici, le semplificazioni per l'acquisto di mascherine e dispositivi, l'istituzione del

Fondo di solidarietà per i familiari di medici, infermieri e operatori socio-sanitari vittime del COVID-19; l'incremento di 1,410 miliardi di euro per il Fondo sanitario nazionale per il 2020 e di 1,650 miliardi per il Fondo per le emergenze nazionali, sempre per il 2020;

espressa condivisione per le misure di carattere sociale, introdotte al fine di sostenere le famiglie e le fasce più deboli della popolazione, che subiscono le maggiori ripercussioni a causa dell'emergenza epidemiologica in atto;

rilevate, in quest'ambito, le misure volte a dare assistenza agli alunni con disabilità e ad erogare prestazioni individuali domiciliari durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici e delle attività socio-sanitarie e socio-assistenziali nei centri diurni per anziani e per persone con disabilità, oltre all'estensione dei permessi retribuiti per l'assistenza a familiari disabili, ai *bonus* per l'acquisto di servizi di baby-sitting per i dipendenti del settore sanitario pubblico e privato accreditato per esigenze connesse all'emergenza epidemiologica e alle risorse impegnate per le case rifugio pubbliche e private, al fine di sostenere l'emersione del fenomeno della violenza domestica e di garantire un'adeguata protezione alle vittime, anche durante l'attuale periodo di emergenza;

auspicato che nei prossimi provvedimenti che saranno adottati in relazione all'emergenza COVID-19 siano rafforzate le misure di finanziamento per gli enti

locali atti a garantire tutti gli interventi necessari in favore delle persone con disabilità e non autosufficienti, dei minori e delle persone senza fissa dimora e dei servizi socio-assistenziali;

considerata l'opportunità di apportare al testo del provvedimento in oggetto alcune modifiche e integrazioni quali: all'articolo 2-*quinquies*, comma 2, introdurre un riferimento alle regioni e agli altri enti preposti quali soggetti incaricati della formazione dei medici iscritti al corso di formazione in medicina generale; all'articolo 14, includere gli operatori socio-sanitari, al momento esclusi dal novero dei soggetti nei confronti dei quali non si applica la misura della sorveglianza sanitaria; all'articolo 22-*bis*, inserire le professioni sanitarie, che risultano escluse dal Fondo di solidarietà per i familiari di medici, infermieri e operatori socio-sanitari vittime del COVID-19; all'articolo 25, comma 3, introdurre il riferimento alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, per l'individuazione delle professioni sanitarie e socio-sanitarie, al fine di evitare ingiustificate esclusioni di talune categorie in relazione al beneficio del *bonus baby-sitting*; all'articolo 26, comma 2, estendere la durata del periodo in cui, per persone con disabilità o immunodepresse, l'assenza dal lavoro viene equiparata a ricovero ospedaliero; al medesimo comma dell'articolo 26, semplificare la procedura delineata per l'accertamento della condizione di disabilità, che potrebbe, ad esempio, essere comprovata sulla base dell'esenzione dal pagamento del *ticket*; all'articolo 48, disporre una proroga di ulteriori tre mesi dei piani terapeutici in atto, in scadenza dal 5 marzo al 30 aprile 2020, in particolare di quelli che prevedono la fornitura e la consegna di prodotti monouso o di consumo in quadri clinici e in situazioni sanitarie facilmente evidenziabili (quali i piani terapeutici 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 qualsiasi ospedalizzazione a domicilio); sempre all'articolo 48, prevedere che, ai fini dell'erogazione

dell'indennità di frequenza di cui alla legge 11 ottobre 1990, n. 289, non rilevano le assenze derivanti dalla sospensione della frequenza scolastica o presso centri diurni, causata dall'emergenza COVID-19; inserire, inoltre, una disposizione che riconosca alle regioni la possibilità di costituire le reti dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da coronavirus (SARS-CoV-2) tra i laboratori dotati dei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto, a copertura dei fabbisogni pre-stazionali generati dall'emergenza infettivologica; introdurre, altresì, una disposizione volta ad assicurare sostegno psicologico al personale sanitario e socio-sanitario impegnato nell'emergenza epidemiologica in atto e alle persone in condizione di fragilità; inserire disposizioni finalizzate a promuovere campagne vaccinali contro l'influenza e lo pneumococco, rivolte soprattutto ad operatori sanitari e socio-sanitari, anziani, bambini e a tutti coloro che possono essere veicolo di trasmissione, in prossimità della stagione autunnale, anche al fine di evitare il diffondersi di fattori confondenti per l'individuazione del coronavirus; prevedere l'anticipazione dell'erogazione del 5 per mille relativo all'anno 2018 in favore degli enti del Terzo settore, entro l'estate 2020,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

valuti la Commissione di merito l'opportunità di:

a) all'articolo 2-*quinquies*, comma 2, ultimo capoverso, esplicitare il riferimento, oltre che alle università, alle regioni e agli altri enti preposti, quali soggetti incaricati della formazione dei medici iscritti al corso di formazione in medicina generale;

b) all'articolo 14, inserire gli operatori socio-sanitari tra le categorie alle

quali non si applica la misura di cui all'articolo 1, comma 2, lettera *d*), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19;

c) all'articolo 22-*bis*, inserire le restanti professioni sanitarie, oltre ai medici, agli infermieri e agli operatori socio-sanitari, tra i destinatari del Fondo di solidarietà per i familiari di medici, infermieri e operatori socio-sanitari vittime del COVID-19;

d) all'articolo 25, comma 3, introdurre il riferimento alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, per l'individuazione delle professioni sanitarie (artt. 4 e da 6 a 9) e socio-sanitarie (articolo 5), in relazione alla possibilità di fruire del *bonus babysitting*;

e) all'articolo 26, comma 2, estendere, oltre il 30 aprile 2020, la durata del periodo in cui, per persone con disabilità o immunodepresse, l'assenza dal servizio viene equiparata a ricovero ospedaliero;

f) sempre all'articolo 26, comma 2, prevedere che la condizione di disabilità sia accertata attraverso procedure semplificate quale, ad esempio, l'accertamento basato sul presupposto dell'esenzione dal pagamento del *ticket* o del riconoscimento dei benefici di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104;

g) all'articolo 48, disporre una proroga dei piani terapeutici in atto, in scadenza dal 5 marzo al 30 aprile 2020, in particolare di quelli che prevedono la fornitura e la consegna di prodotti monouso o di consumo, in quadri clinici e in situazioni sanitarie facilmente evidenzia-

h) sempre all'articolo 48, prevedere che, ai fini dell'erogazione dell'indennità di frequenza di cui alla legge 11 ottobre 1990, n. 289, non si tiene conto delle assenze derivanti dalla sospensione della frequenza scolastica o presso centri diurni, derivante dall'emergenza COVID-19;

i) introdurre una disposizione che riconosca alle regioni la possibilità di costituire le reti interregionali dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da coronavirus (SARS-CoV-2) tra i laboratori dotati dei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto, a copertura dei fabbisogni prestazionali generati dall'emergenza infettivologica;

j) introdurre, altresì, una disposizione che preveda misure volte ad assicurare adeguato sostegno psicologico al personale sanitario e socio-sanitario impegnato a fronteggiare l'emergenza epidemiologica in atto, nonché alle persone con fragilità, anche ai sensi della direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 giugno 2006;

k) introdurre, inoltre, una disposizione finalizzata a promuovere campagne vaccinali contro l'influenza e lo pneumococco, rivolte soprattutto ad operatori sanitari e socio-sanitari, anziani, bambini e a tutti coloro che possono essere veicolo di trasmissione, in prossimità della stagione autunnale, anche al fine di evitare il diffondersi di fattori confondenti per l'individuazione del coronavirus;

l) introdurre, infine, una norma volta ad anticipare l'erogazione del 5 per mille relativo all'anno 2018 in favore degli enti del Terzo settore, entro l'estate 2020.

ALLEGATO 3

DL 19/2020: Recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. C. 2447 Governo.**PROPOSTE EMENDATIVE APPROVATE**

ART. 1.

Al comma 2, lettera e), dopo le parole: misura della quarantena aggiungere le seguenti: applicata dal sindaco quale autorità sanitaria locale.

1. 50. La Relatrice.

ART. 4.

Al comma 3, sostituire il primo periodo con i seguenti: Si applicano, per quanto non stabilito dal presente articolo, le disposizioni delle sezioni I e II del capo I della legge 24 novembre 1981, n. 689, in quanto compatibili. Per il pagamento in misura ridotta si applica l'articolo 202,

commi 1, 2 e 2.1, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285.

4. 14. *(Nuova formulazione).* Miceli, Bazoli.

ART. 5.

Sostituire il comma 3 con il seguente:

3. Dall'attuazione del presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono alle attività previste dal medesimo decreto mediante l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

5. 1. La Relatrice.