

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione, in videoconferenza, sulla sperimentazione in atto per il trattamento dei pazienti affetti da Covid-19 con il plasma e sulle altre sperimentazioni in corso, di: Massimo Dominici, direttore della struttura complessa di Oncologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena; Pier Luigi Lopalco, professore ordinario di Igiene e Medicina preventiva presso l'Università di Pisa; Renato Bernardini, professore ordinario di Farmacologia presso l'Università di Catania e componente del Consiglio superiore di sanità; Anna Falanga, direttore dell'Unità di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo 30

SEDE CONSULTIVA:

DL 34/2020 recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19. C. 2500 Governo (Parere alla V Commissione) (*Esame e rinvio*) 30

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 41

AUDIZIONI INFORMALI

Giovedì 4 giugno 2020.

Audizione, in videoconferenza, sulla sperimentazione in atto per il trattamento dei pazienti affetti da Covid-19 con il plasma e sulle altre sperimentazioni in corso, di: Massimo Dominici, direttore della struttura complessa di Oncologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena; Pier Luigi Lopalco, professore ordinario di Igiene e Medicina preventiva presso l'Università di Pisa; Renato Bernardini, professore ordinario di Farmacologia presso l'Università di Catania e componente del Consiglio superiore di sanità; Anna Falanga, direttore dell'Unità di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

L'audizione informale è stata svolta dalle 12 alle 13.25.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 4 giugno 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 13.40.

DL 34/2020 recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19.

C. 2500 Governo.

(Parere alla V Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Nicola PROVENZA (M5S), *relatore*, prima di entrare nel merito delle singole disposizioni contenute nel decreto-legge n. 34 del 2020 (cosiddetto « decreto rilancio »), ritiene doveroso inquadrare queste ultime nel contesto della difficilissima esperienza vissuta in questi mesi dall'Italia, in particolare nelle aree colpite in maniera più severa dal Coronavirus.

Segnala, poi, che il provvedimento impatta su numerosissime tematiche di competenza della XII Commissione, a partire da quella, che appare di fondamentale importanza, del rafforzamento della rete territoriale di assistenza una volta passati i momenti più drammatici dell'emergenza epidemiologica. Auspica, quindi, che in Commissione possa svolgersi un esame approfondito, che porti all'espressione di un parere articolato e il più possibile condiviso, che rappresenti un apporto qualificante da parte della Commissione Affari sociali.

Entra, quindi, nel merito del contenuto delle disposizioni del decreto-legge in esame che afferiscono a materie di competenza della XII Commissione (salute, politiche sociali, famiglia, tutela dei minori), partendo dall'articolo 1. Esso reca disposizioni volte al rafforzamento dell'assistenza territoriale nel presupposto che, se la prima fase – quella dell'emergenza – si è incentrata sugli interventi di contenimento per mettere in sicurezza il sistema sanitario, in particolare nel *setting* ospedaliero, cosa che si è dimostrata non del tutto appropriata, la seconda fase deve essere orientata alla gestione dell'infezione e del contagio attraverso l'isolamento precoce dei pazienti affetti e dei contatti stretti, la protezione delle popolazioni più vulnerabili e l'offerta assistenziale territoriale.

In particolare, il comma 1 dell'articolo 1 concerne i Piani regionali di assistenza territoriale. Nella fase attuale di progressivo allentamento delle misure di contenimento, la disposizione in esame impegna le regioni e le province autonome a predisporre per il 2020 specifici piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale, con le se-

guenti finalità: implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti; intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus; assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario.

Tali piani dovranno contenere specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti e di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei dipartimenti di prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, aggiungo io, e i medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) – di cui all'articolo 4-*bis* del decreto-legge n. 18 del 2020 (cosiddetto decreto cura Italia) – indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento. I predetti piani sono recepiti nei Programmi operativi regionali per la gestione dell'emergenza COVID-19, previsti dall'articolo 18, comma 1, del predetto decreto cura Italia, e sono monitorati congiuntamente, a fini esclusivamente conoscitivi, dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze in sede di monitoraggio dei citati programmi operativi.

Fermo restando quanto disposto dal decreto cura Italia (articolo 6, comma 7, del decreto-legge n. 18 del 2020) in materia di requisizione in uso di immobili, a fronte di urgenze epidemiologiche, nel caso in cui occorra disporre temporaneamente di ulteriori spazi per gestire l'isolamento di contagiati da COVID-19, le regioni e le province autonome possono stipulare contratti di locazione fino al 31 dicembre 2020 con strutture alberghiere ovvero in relazione ad altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità. Fino alla stessa data del 31 dicembre 2020,

le aziende sanitarie, tramite i distretti, garantiscono, in maniera diffusa e – auspicabilmente – uniforme, l'implementazione delle attività di assistenza domiciliare integrata o equivalenti, anche per i pazienti in isolamento ospitati presso i beni immobili requisiti, garantendo adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza degli stessi, nonché il supporto per le attività logistiche di ristorazione e di erogazione dei servizi essenziali (commi 2 e 3 dell'articolo 1).

Ai sensi del comma 4, le regioni e le province autonome incrementano e indirizzano le azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare con la finalità di assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza epidemiologica; garantire il massimo livello di assistenza in favore dei pazienti in isolamento domiciliare o quarantenati, identificati attraverso le attività di monitoraggio; rafforzare i servizi di assistenza domiciliare per tutti i soggetti fragili le cui condizioni risultano aggravate dall'emergenza in corso, ovvero per i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative e di terapia del dolore e in generale per le situazioni di fragilità.

Al fine di implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, nonché affette da COVID-19, la cui condizione di vulnerabilità risulta aggravata dall'emergenza in corso e dalla difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni territoriali che sono state in larga parte rimodulate per fronteggiare l'emergenza, è potenziato il servizio di assistenza infermieristica sul territorio, anche con l'introduzione della figura professionale dell'infermiere di famiglia o di comunità (comma 5).

Ai sensi del successivo comma 9, nell'anno 2020 è incrementata la spesa per la retribuzione dell'indennità di personale infermieristico impegnato nelle attività di presa in carico precoce dei pazienti affetti da COVID-19 e per garantire il massimo livello di assistenza ai pazienti fragili. A tal

fine, è autorizzata l'ulteriore spesa di 10 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020.

Al fine di garantire una più ampia funzionalità delle USCA, è autorizzata dal comma 6 dell'articolo 1, per l'anno 2020, l'ulteriore spesa di 61 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020. Devono far parte delle USCA anche i medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni. Ogni Unità è tenuta a redigere apposita rendicontazione trimestrale dell'attività all'ente sanitario di competenza che la trasmette alla regione di appartenenza. Dette relazioni possono essere richieste, in sede di monitoraggio, dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Ai sensi del comma 7 dell'articolo 1, dal 15 maggio al 31 dicembre 2020 le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di assistente sociale regolarmente iscritti all'albo professionale. Ritiene che sarebbe opportuno includere anche gli psicologi, vista l'emergenza del disagio creatosi a seguito di mesi di contenimento. Gli incarichi sono conferiti affinché gli assistenti sociali supportino le USCA nella valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e nell'integrazione con i servizi sociali e socio-sanitari territoriali. Gli incarichi possono essere conferiti in numero non superiore ad un assistente sociale ogni due Unità, per un monte ore settimanale massimo di 24 ore. Il conferimento di incarichi avviene in deroga alla normativa vigente (di cui all'articolo 7 del decreto legislativo n. 165 del 2001).

Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, così come implementate nei piani regionali, le regioni e le province autonome provvedono all'attivazione di centrali operative regionali, che svolgono le funzioni di raccordo fra i servizi e con il

sistema di emergenza-urgenza, utilizzando anche strumenti informatici e di telemedicina (comma 8 dell'articolo 1).

Il comma 11 dispone la distribuzione delle risorse finalizzate a finanziare le attività di cui ai commi precedenti e si individua la relativa copertura finanziaria (pari, nel suo complesso, a 1.256 milioni di euro).

L'articolo 2 è finalizzato alla realizzazione di un rafforzamento strutturale della rete ospedaliera del Servizio sanitario nazionale mediante l'adozione di uno specifico piano di riorganizzazione in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche come quella da COVID-19 in corso. A tale scopo si prevede un aumento strutturale sul territorio nazionale di posti letto di terapia intensiva – ubicati anche in strutture movimentabili – e di area semi-intensiva (al 50 per cento convertibili in posti di terapia intensiva) e della dotazione dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari dei pazienti COVID-19; viene, inoltre, demandato alle regioni di consolidare all'interno delle strutture sanitarie la separazione dei percorsi di accesso e cura per i pazienti citati. Le regioni e le province autonome vengono anche autorizzate ad incrementare le spese per le assunzioni di personale sanitario, socio-sanitario e tecnico. Per l'insieme di questi interventi è previsto uno stanziamento di 1,467 miliardi per il 2020, che sono trasferiti al Commissario straordinario per il contrasto al COVID-19, che è autorizzato a delegare i propri poteri ai presidenti delle regioni e province autonome, allo scopo di garantire la massima celerità negli interventi di potenziamento della rete ospedaliera.

Dalla relazione illustrativa emerge la necessità di rendere strutturale un'ulteriore dotazione di 3.500 posti letto di terapia intensiva, corrispondente ad un incremento del 70 per cento. A questi si aggiunge un ulteriore incremento di 4.225 posti letto di semintensiva, di cui il 50 per cento prontamente convertibile in posti letto di terapia intensiva. Sarà, inoltre, resa disponibile una dotazione di 300 posti

letto suddivisa in 4 strutture movimentabili. Per ciascuna struttura è prevista una dotazione di 75 posti letto.

L'articolo 3 sostituisce il comma 5 dell'articolo 2-ter del predetto decreto-legge n. 18 del 2020, prevedendo che gli incarichi individuali a tempo indeterminato previsti per il personale delle professioni sanitarie e per gli operatori socio-sanitari possano essere conferiti anche ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e penultimo anno di corso della scuola di specializzazione per la durata di sei mesi e siano prorogabili, in ragione del perdurare dello stato di emergenza, sino al 31 dicembre 2020. Il periodo di attività svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta.

L'articolo 4 integra la disposizione di cui all'articolo 32 del decreto-legge n. 23 del 2020 – che è conseguentemente abrogata – finalizzata a riconoscere alle strutture private una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19, dove l'emergenza epidemiologica abbia portato a saturazione la disponibilità dei posti letto pubblici, e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID-19. Detta disciplina, riservata alle strutture private, viene estesa dalla disposizione in esame anche alle strutture pubbliche che concorrono al potenziamento della rete emergenziale COVID-19, sulla base dei piani regionali per l'emergenza.

La definizione delle modalità di determinazione di tale remunerazione è rimessa a un decreto del Ministro della salute da adottare previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni.

L'articolo 5 dispone l'incremento dell'autorizzazione di spesa relativa al nu-

mero dei contratti di formazione specialistica destinati ai medici specializzandi per un importo di 105 milioni per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 109,2 milioni per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024. Tale incremento finanziario consentirà, secondo quanto indicato nella relazione illustrativa, di aumentare per l'anno 2020 di circa 5.000 unità il numero dei contratti di formazione medica specialistica.

L'articolo 6 dispone deroghe alle riduzioni di spesa per la gestione del settore informatico – di cui alla legge di bilancio per il 2020 – al fine di ripristinare, per il solo esercizio finanziario 2020, la disponibilità delle risorse finanziarie originariamente allocate in capo al Ministero della salute per la gestione del settore informatico, in ragione dell'intervenuta emergenza sanitaria.

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

L'articolo 8, al comma 1, prevede, in considerazione del periodo emergenziale e limitatamente al perdurare dello stesso, una semplificazione delle procedure di rinnovo delle ricette mediche, anche al fine di limitare gli accessi dei pazienti presso le strutture sanitarie, attraverso la proroga, fino a un massimo di ulteriori 30 giorni (per un totale massimo di 60 giorni, in luogo dei 30 previsti per le ricette a carico del SSN), della validità della ricetta per i pazienti già in trattamento con medicinali classificati in fascia A (vale a dire i farmaci essenziali e quelli per le malattie croniche, interamente rimborsati dal SSN). Nel caso in cui i pazienti abbiano già iniziato il trattamento con i farmaci indicati al precedente comma, la

validità della ricetta, se questa è già scaduta o non è stata utilizzata, viene prorogata di 60 giorni dalla data di scadenza della ricetta medesima (comma 2).

Il comma 3 definisce, inoltre, un regime particolare nel caso di nuove prescrizioni dei medicinali sopra indicati, a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge (19 maggio 2020): la validità della ricetta, con riferimento a tali prescrizioni, è estesa a una durata massima di 60 giorni per un numero massimo di sei pezzi per ricetta, necessari a coprire l'intervallo temporale di 60 giorni e tenuto conto del fabbisogno individuale, fatte salve le disposizioni più favorevoli già previste, tra cui quelle per le patologie croniche e per le malattie rare.

L'articolo 9 proroga di ulteriori 90 giorni i piani terapeutici in scadenza durante il periodo dell'emergenza epidemiologica in corso, relativi a specifiche patologie che includono ausili, dispositivi monouso e protesici in considerazione della necessità di ridurre il rischio di infezione da COVID-19, limitando l'affluenza negli ambulatori specialistici al fine di ottenere il rinnovo dei predetti piani.

Nel dossier del Servizio Studi si segnala che un'analogia norma, riferita alla più ampia categoria della « fornitura di protesi, ortesi, ausili e dispositivi necessari per la prevenzione, la correzione o la compensazione di menomazioni o disabilità, per il potenziamento delle abilità nonché per la promozione dell'autonomia dell'assistito », risulta contenuta nel disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 19 del 2020, tuttora all'esame del Senato (AS 1811, articolo 4-bis), in quanto introdotta durante l'esame in prima lettura alla Camera.

L'articolo 10 apporta tre distinte modifiche a specifiche disposizioni del richiamato decreto-legge n. 18 del 2020, riguardanti: l'estensione ai familiari di tutti gli esercenti le professioni sanitarie deceduti durante lo stato di emergenza per cause legate al COVID-19 dei benefici già previsti per i familiari di medici, personale infermieristico e operatori socio-sanitari; l'estensione ai Centri riabilitativi ambula-

toriali del SSN del regime di sospensione già previsto per alcuni centri socio-sanitari e socio-assistenziali; l'aggiornamento della tipologia di beni per i quali si può fruire del regime di agevolazione fiscale, in funzione antispreco, in caso di cessione di beni non più commercializzati o non idonei alla commercializzazione.

L'articolo 11, al fine di potenziare e rafforzare l'infrastruttura del Fascicolo sanitario elettronico (FSE), reca modifiche alle disposizioni in materia recate dall'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 221 del 2012.

Esso prevede l'estensione del Fascicolo alle prestazioni erogate al di fuori SSN. Ciò al fine di potenziare l'efficacia degli obiettivi di cui al FSE attraverso la maggior esaustività delle informazioni in esso contenute. A tale riguardo, le novelle includono tra i soggetti abilitati ad alimentare il FSE tutti gli esercenti una professione sanitaria e – in via facoltativa e di propria iniziativa – gli assistiti. Inoltre, è abrogata la necessità del consenso dell'assistito per l'implementazione del Fascicolo, fermo restando che la consultazione del FSE da parte dei soggetti autorizzati (ovvero i medici) è consentita solo a fronte della esplicita manifestazione del consenso da parte dell'assistito.

Si prevede, quindi, l'istituzione dell'Anagrafe nazionale dei consensi e relative revoche e dell'Indice Nazionale dei documenti del FSE, entrambi associati all'Anagrafe degli assistiti (ANA). Si prevede, altresì, tramite il Portale nazionale FSE, l'accesso diretto online al Fascicolo da parte dell'assistito e degli operatori sanitari autorizzati. Sono, inoltre, previsti taluni obblighi di pubblicazione su tale Portale.

Fa presente, poi, che sono novellate le disposizioni concernenti l'integrazione tra i sistemi del Fascicolo e della Tessera sanitaria, al fine di ampliare il novero delle informazioni disponibili nel Fascicolo.

La disposizione in esame prevede, infine, la definizione di regole tecniche per rendere disponibili al FSE informazioni

dal Sistema informativo trapianti, dalle Anagrafi vaccinali, dai Centri unici di prenotazioni delle regioni e delle province autonome.

L'articolo 12 definisce la disciplina per accelerare l'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi, esonerando i soggetti interessati dall'ulteriore invio ai Comuni dell'attestazione effettuata con modulistica cartacea. In particolare, si prevede che le strutture sanitarie, i medici, i medici necroscopi o altri sanitari delegati, inviano direttamente i seguenti dati: avviso di decesso; certificato necroscopico; denuncia della causa di morte; attestazione di nascita; dichiarazione di nascita.

L'articolo 18 stabilisce, in primo luogo, che le somme raccolte mediante donazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19, versate negli appositi conti correnti previsti dall'articolo 99 del decreto-legge n. 18 del 2020, possano essere destinate dal Dipartimento della protezione civile al pagamento delle spese relative alle acquisizioni di farmaci, delle apparecchiature e dei dispositivi medici e di protezione individuale da parte del Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19.

In secondo luogo, il comma 1 estende la disciplina transitoria, che prevede l'affidamento diretto per alcune acquisizioni di forniture e servizi, finanziate esclusivamente dalle donazioni, all'ipotesi in cui le medesime acquisizioni siano effettuate dalle regioni e province autonome e loro enti, società e fondazioni. Lo stesso comma reca inoltre una precisazione riguardo agli obblighi di rendicontazione e tracciabilità, a carico delle pubbliche amministrazioni beneficiarie delle donazioni, tese a far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Sono fatti salvi le destinazioni e gli utilizzi delle donazioni finora disposti (comma 2).

L'articolo 66 concerne l'ambito di applicazione di una norma transitoria, relativa all'uso, in determinati contesti, delle mascherine chirurgiche e alle tipologie delle stesse.

La versione finora vigente della norma transitoria (norma di cui all'articolo 16 del decreto-legge n. 18 del 2020) prevede che, fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, le mascherine chirurgiche reperibili in commercio siano incluse 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. La novella di cui all'articolo 66 specifica che la disposizione transitoria si applica anche ai volontari (sia in ambito sanitario sia in altri ambiti) e ai lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari). Ricorda che la norma transitoria oggetto della novella consente, mediante il richiamo del comma 3 dell'articolo 5-*bis* del citato decreto-legge n. 18 del 2020, il ricorso anche a mascherine prive del marchio CE (marchio di conformità alle prescrizioni europee), previa valutazione da parte dell'Istituto superiore di sanità.

L'articolo 67 autorizza l'incremento di 100 milioni di euro per il 2020 della seconda sezione del Fondo per il Terzo settore, con la finalità di sostenere ulteriormente gli interventi delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di promozione sociale e delle fondazioni del Terzo settore a causa delle emergenze sociali e assistenziali determinate dall'epidemia COVID-19.

L'articolo 72 aumenta da 15 a 30 giorni (continuativi o frazionati) la durata massima del congedo parentale – introdotto dall'articolo 23 comma 1, del decreto-legge n. 18 del 2020 – a seguito della sospensione dei servizi educativi per l'infanzia e delle attività didattiche conseguente all'emergenza epidemiologica da COVID-19, per i genitori lavoratori dipendenti del settore privato. La norma conferma che il congedo è riconosciuto per figli fino a 12 anni di età, che è coperto da contribuzione figurativa e che la relativa indennità è pari al 50 per cento della retribuzione. Il termine finale per la fruizione del congedo, la cui decorrenza rimane al 5 marzo, è fissato al 31 luglio 2020. Ricorda che, in

base al comma 4 del richiamato articolo 23, la fruizione del congedo è riconosciuta alternativamente ad entrambi i genitori – a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito, o disoccupato, o non lavoratore – per un totale complessivo di quindici giorni (comma 1, lettera a)).

La disposizione in esame dispone, inoltre, che del congedo non retribuito riconosciuto ai genitori dipendenti privati per la chiusura delle scuole – fruibile in aggiunta al predetto congedo parentale speciale – si possa godere in presenza di figli minori di 16 anni e non più, come previsto nel testo previgente, di figli di età ricompresa tra 12 e 16 anni (comma 1, lettera b)).

L'articolo in commento, quindi, incrementa da 600 a 1.200 euro il limite massimo complessivo dei *bonus* riconosciuti, ai medesimi soggetti summenzionati, in alternativa al suddetto congedo, per l'acquisto di servizi di *baby-sitting*, da utilizzare per prestazioni effettuate nel periodo di sospensione dei servizi educativi per l'infanzia e delle attività didattiche nonché, come aggiunto dal presente articolo, in alternativa e con erogazione diretta al richiedente, per la comprovata iscrizione ai servizi integrativi per l'infanzia, ai servizi socio-educativi territoriali, ai centri con funzione educativa e ricreativa e ai servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia. Viene inoltre specificato che nel caso in cui il *bonus* venga utilizzato per servizi integrativi per l'infanzia, esso non è compatibile con la fruizione del cosiddetto *bonus* asilo nido (comma 1, lettera c)).

Alle medesime condizioni, la disposizione in commento aumenta da 1.000 a 2.000 euro l'importo massimo del *bonus* per quanto concerne 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 (comma 2, lettera *a*)).

L'articolo 73 incrementa di ulteriori complessivi dodici giorni, usufruibili nei mesi di maggio e giugno 2020, il numero di giorni di permesso retribuito riconosciuto dalla normativa vigente per l'assistenza di familiari disabili e coperto da contribuzione figurativa.

I suddetti dodici giorni ulteriori complessivi per i mesi di maggio e giugno 2020 si aggiungono, quindi, ai tre giorni di permesso mensile previsti in via ordinaria dall'articolo 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, diventando pari a diciotto giorni totali per i due mesi citati.

Fa presente, quindi, che l'articolo 82, al comma 1, istituisce il Reddito di emergenza (REM), un sostegno straordinario al reddito rivolto ai nuclei familiari in condizione di necessità economica a causa dell'emergenza epidemiologica, che non hanno avuto accesso alle misure di sostegno previste a tal fine dal decreto cura Italia. Le domande di accesso al REM devono essere presentate entro il mese di giugno 2020. Il beneficio è corrisposto in due quote (ovvero può essere erogato per due volte), ciascuna delle quali compresa fra 400 e 800 euro, a seconda della numerosità del nucleo familiare e della presenza di componenti disabili o non autosufficienti (in quest'ultimo caso fino a 840 euro).

La relazione tecnica al provvedimento stima la platea dei beneficiari del REM in circa 867.600 nuclei familiari, per un totale di 2.016.400 persone coinvolte.

Più precisamente, ai sensi del comma 5, tale quota è determinata da un ammontare pari a 400 euro, moltiplicato per il parametro della scala di equivalenza applicata per l'accesso al Reddito di cittadinanza – RDC (di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto-legge n. 4 del 2019) fino ad un massimo di 2, corrispondente a 800 euro, ovvero fino ad un massimo di 2,1, corrispondente a 840 euro, nel caso in cui nel nucleo familiare siano presenti com-

ponenti in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza, come definite ai fini ISEE.

Ai sensi del comma 2, il REM è riconosciuto ai nuclei familiari in possesso, cumulativamente, al momento della domanda, dei seguenti requisiti: *a*) residenza in Italia, verificata con riferimento al componente richiedente il beneficio; *b*) un valore del reddito familiare, nel mese di aprile 2020, inferiore al beneficio REM; *c*) un valore del patrimonio mobiliare familiare con riferimento all'anno 2019 inferiore a una soglia di euro 10.000, accresciuta di euro 5.000 per ogni componente successivo al primo e fino ad un massimo di euro 20.000. Il massimale è incrementato di 5.000 euro in caso di presenza nel nucleo familiare di un componente in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza come definite ai fini dell'ISEE (di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013); *d*) un valore ISEE inferiore a 15.000 euro. Il comma 3 elenca le incompatibilità tra REM e ulteriori indennità.

Il comma 4 specifica che, ai fini dell'accesso e della determinazione dell'ammontare del REM: il nucleo familiare è definito ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013; il reddito familiare è inclusivo di tutte le componenti di cui all'articolo 4, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013 ed è riferito al mese di aprile 2020 secondo il principio di cassa; il patrimonio mobiliare è definito ai sensi dell'articolo 5, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

Ai sensi del comma 6, non hanno diritto al REM: i soggetti che si trovano in stato detentivo, per tutta la durata della pena; coloro che sono ricoverati in istituti di cura di lunga degenza o altre strutture residenziali a totale carico dello Stato o di altra amministrazione pubblica. Ai sensi del comma 7, il REM è riconosciuto ed erogato dall'INPS previa richiesta tramite

modello di domanda predisposto dall'INPS, presentato secondo le modalità stabilite dall'Istituto.

Il comma 8, ai fini della verifica del possesso dei requisiti relativi al patrimonio mobiliare (di cui al comma 2, lettera c)), chiarisce che l'INPS e l'Agenzia delle entrate possono scambiare i dati relativi ai saldi e alle giacenze medie del patrimonio mobiliare dei componenti il nucleo familiare nelle modalità previste ai fini ISEE.

Nel caso in cui, in esito a verifiche e controlli, emerga il mancato possesso dei requisiti, il REM è immediatamente revocato, ferma restando la restituzione di quanto indebitamente percepito e le sanzioni previste a legislazione vigente (comma 9).

Il comma 10 reca l'autorizzazione di spesa per l'erogazione del REM, pari a 954,6 milioni di euro per l'anno 2020, da iscriverne su apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali denominato « Fondo per il Reddito di emergenza ».

Proseguendo nell'esame, rileva che il comma 1 dell'articolo 89 in esame prevede una semplificazione degli obblighi di rendicontazione necessari affinché gli enti territoriali ottengano la quota loro spettante del riparto 2020 dei Fondi statali deputati al finanziamento delle politiche sociali (Fondo nazionale per le politiche sociali; Fondo per le non autosufficienze; Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità prive di sostegno familiare – Fondo Dopo di Noi; Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza).

Il comma 2 specifica che, ai fini delle rendicontazioni di cui al comma 1, con riferimento alle spese sostenute nell'anno 2020, le amministrazioni destinatarie dei fondi possono includere specifiche spese legate all'emergenza COVID-19 (finalizzate alla riorganizzazione dei servizi, all'approvvigionamento di dispositivi di protezione e all'adattamento degli spazi) anche a valere su risorse finanziarie relative alle annualità precedenti.

Nell'ottica di rafforzare i servizi, anche pubblici, e i progetti di supporto alla domiciliarità per le persone disabili e non

autosufficienti, e per il sostegno di coloro che se ne prendono cura, l'articolo 104 incrementa di 90 milioni di euro il Fondo per le non autosufficienze, finalizzando 20 milioni alla realizzazione di progetti per la vita indipendente.

Per le stesse finalità, e nell'ottica di rafforzare tali interventi anche attraverso la realizzazione di soluzioni alloggiative innovative, il Fondo Dopo di Noi è incrementato di ulteriori 20 milioni di euro.

Inoltre, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, viene istituito il « Fondo di sostegno per le strutture semiresidenziali per persone con disabilità », nel limite di spesa di 40 milioni per il 2020, da trasferire al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri. Le risorse del Fondo sono indirizzate al riconoscimento di indennità agli enti gestori delle strutture semiresidenziali per persone disabili che, in conseguenza dell'emergenza epidemiologica, hanno dovuto affrontare oneri non previsti per l'adozione di sistemi di protezione individuale del personale e degli utenti.

La definizione dei criteri di priorità e delle modalità di attribuzione dell'indennità è demandata a uno o più decreti del Presidente del Consiglio, da adottare entro quaranta giorni dall'entrata in vigore del decreto-legge in esame.

L'articolo 105 incrementa di 150 milioni di euro per l'anno 2020 il Fondo per le politiche della famiglia allo scopo di destinare una quota di risorse ai Comuni per il potenziamento, anche in collaborazione con istituti privati, dei centri estivi diurni, dei servizi socio-educativi territoriali e dei centri con funzione educativa e ricreativa, durante il periodo estivo, per i bambini di età compresa tra i 3 ed i 14 anni, nonché allo scopo di contrastare con iniziative mirate la povertà educativa e ad implementare le opportunità culturali ed educative dei minori. I criteri per il riparto della quota di risorse sono stabiliti con decreto del Ministro con delega per le politiche familiari, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

L'articolo 109 modifica la disciplina già vigente introdotta a seguito della conver-

sione del decreto-legge n. 18 del 2020, in considerazione dei provvedimenti di sospensione di alcuni servizi disposta con ordinanze regionali o altri atti, relativamente a prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza ovvero negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi a carattere educativo, scolastico, socio-sanitario e socio-assistenziale, senza ricreare aggregazione, effettuate mediante personale dipendente da soggetti privati. Le priorità di tali prestazioni sono individuate dall'amministrazione competente, tramite coprogettazioni con gli enti gestori privati, e vengono retribuite con importi già dovuti per l'erogazione del servizio standard, cui si sommano quote soggette alla verifica del mantenimento delle strutture che attualmente hanno sospeso l'attività e quote eventualmente riconosciute a copertura delle spese residue incompressibili. L'articolo contiene anche una disposizione a sostegno del trasporto scolastico.

L'articolo 117 (commi 1-4), allo scopo di incrementare la liquidità disponibile presso gli enti del Servizio sanitario nazionale e, in tal modo, favorire una tempestiva gestione dei pagamenti durante il periodo di emergenza epidemiologica, prevede alcune deroghe rispetto alla normativa vigente in materia di erogazione del finanziamento del SSN a cui concorre ordinariamente lo Stato, a riparto già definito e in attesa dell'adozione delle delibere annuali del CIPE. Il regime di deroga in commento, riferito all'articolo, comma 68, lettere *b*) e *c*), della legge n. 191 del 2009 (legge finanziaria 2010) autorizza il Ministero dell'economia e delle finanze: a concedere alle regioni a statuto ordinario e alla regione siciliana anticipazioni delle risorse con riferimento al livello del finanziamento a cui concorre ordinariamente lo Stato, nella misura del 99 per cento delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta per l'anno 2020, al netto delle entrate proprie e, per la sola regione siciliana, al netto della compartecipazione regionale al finanziamento della spesa sanitaria; a trasferire alle regioni il finanziamento destinato agli interventi di me-

dicina penitenziaria, il finanziamento destinato al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ove spettante, il finanziamento destinato agli istituti zoonofili sperimentali per l'anno 2020, nelle misure indicate nella proposta al CIPE di riparto del Ministero della salute su cui è stata raggiunta l'Intesa in sede di Conferenza Stato, regioni e province autonome il 31 marzo 2020; ad effettuare a beneficio delle regioni l'erogazione del 100 per cento del finanziamento stabilito per il 2020 per gli obiettivi del Piano sanitario nazionale nelle misure indicate nella proposta al CIPE di riparto del Ministero della salute su cui è stata raggiunta l'Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni il 31 marzo 2020; ad anticipare all'Istituto superiore di sanità (ISS), all'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) e al Centro nazionale sangue (CNS), il 100 per cento del finanziamento stabilito per l'anno 2020 nell'ambito degli obiettivi del piano sanitario nazionale, in base alle misure indicate nella proposta al CIPE di riparto del Ministero della salute su cui è stata raggiunta l'Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni il 31 marzo 2020, e il 100 per cento del finanziamento stabilito per l'anno 2019 nell'ambito degli obiettivi del piano sanitario nazionale. Si precisa che i predetti trasferimenti possono essere effettuati nei limiti delle disponibilità di cassa del MEF e che lo stesso Ministero è comunque autorizzato ad effettuare eventuali necessarie compensazioni ovvero recuperi a valere sulle risorse a qualunque titolo spettanti alle regioni e agli altri enti anche negli esercizi successivi, a seguito del perfezionamento dei procedimenti e delle verifiche degli adempimenti richiesti. Infine, allo scopo di agevolare una regolare programmazione e gestione amministrativa e contabile dei pagamenti per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione dell'epidemia, si dispone la temporanea sospensione delle azioni esecutive fino al 31 dicembre 2020.

L'articolo 237, al comma 2, reca norme transitorie in materia di accreditamento delle scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici, connesse alla mancata ricostituzione dell'Osservatorio nazionale per la formazione sanitaria specialistica, organo competente per la formulazione della proposta al Ministro della salute (il quale delibera di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca) dell'accredimento di tali scuole. Il comma in esame prevede, in primo luogo, che l'accredimento concesso per l'anno accademico 2018-2019 sia prorogato per l'anno accademico 2019-2020; la proroga fa riferimento sia agli accreditamenti definitivi sia a quelli provvisori.

Il comma 3 dell'articolo 237 modifica le norme sull'ammissione ai concorsi per l'accesso alle scuole di specializzazione in medicina. La modifica consente la partecipazione dei laureati in medicina e chirurgia che conseguano il diploma di laurea in tempo utile per la partecipazione alla prova (secondo le indicazioni riportate nel bando). La disposizione finora vigente richiedeva invece che il titolo venisse conseguito prima della scadenza del termine per la presentazione della domanda di partecipazione al concorso.

Rileva che vi sono, poi, altre disposizioni che, pur incidendo in via diretta e principale su materie oggetto di competenze di altre Commissioni, presentano comunque profili di interesse per la Commissione Affari sociali.

L'articolo 13 autorizza l'ISTAT ad effettuare rilevazioni, elaborazioni e analisi statistiche sul sistema economico e produttivo nazionale e sui fenomeni sociali, epidemiologici e ambientali, anche a supporto degli interventi di contrasto all'emergenza sanitaria e di quelli finalizzati alla gestione della fase di ripresa. Il termine per effettuare le indagini statistiche è fissato al 31 luglio 2021. Nell'ambito delle indagini statistiche, l'ISTAT è autorizzata al trattamento dei dati personali, anche inerenti a particolari categorie di dati (tra i quali quelli genetici e relativi alla salute), nonché dei dati relativi a

condanne penali o reati, nel rispetto delle disposizioni europee e interne relative ai presupposti in presenza dei quali tali categorie di dati possono essere legittimamente trattati. L'individuazione dei trattamenti è demandata a una o più specifiche direttive del presidente dell'ISTAT, adottate previo parere del Garante per la protezione dei dati personali.

L'articolo 14 reca il rifinanziamento del Fondo emergenze nazionali per l'anno 2020 di 1.500 milioni di euro, di cui 1.000 milioni di euro sono destinati agli interventi di competenza del Commissario straordinario, da trasferire sulla relativa contabilità speciale.

Le risorse, che sono oggetto di monitoraggio, possono essere rimodulate con decreto del Ragioniere generale dello Stato, su richiesta congiunta del Capo della protezione civile e del Commissario straordinario e, previa autorizzazione del Ministero dell'economia e delle finanze.

L'articolo 15 incrementa la dotazione del Fondo nazionale per il servizio civile di 20 milioni di euro per il 2020, al fine di garantire adeguate risorse da destinare all'assistenza delle persone più vulnerabili e alla ricostruzione del tessuto sociale deteriorato in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

La norma in commento, inoltre, dispone che ai volontari che svolgono attività di lavoro autonomo – che percepiscono una delle indennità attribuite a determinate categorie di lavoratori dagli articoli da 27 a 30 del decreto-legge n. 18 del 2020, nonché dall'articolo 84, comma 1, del presente provvedimento, in conseguenza della riduzione o sospensione dell'attività lavorativa – non si applichi quanto disposto dall'articolo 39, comma 5, del decreto legislativo n. 1 del 2018, sul rimborso ai volontari della Protezione civile per il mancato guadagno giornaliero.

L'articolo 19 è volto ad autorizzare, per l'anno 2020: l'arruolamento eccezionale, a domanda, di 70 ufficiali medici (di cui 30 della Marina militare, 30 dell'Aeronautica militare e 10 dell'Arma dei carabinieri) e

di 100 sottufficiali infermieri (di cui 50 della Marina militare e 50 dell'Aeronautica militare).

L'articolo 20, ai fini dello svolgimento, da parte del personale medico e paramedico e delle sale operative delle Forze armate, dei maggiori compiti connessi con il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020, autorizza, per l'anno 2020, l'ulteriore spesa complessiva di euro 1.000.000 per il pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario.

L'articolo 74 modifica la disciplina transitoria di cui all'articolo 26, commi 2 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, concernente il trattamento per alcune ipotesi di assenza dal servizio dei lavoratori, pubblici e privati, in relazione ad alcune condizioni di disabilità o di rischio per la salute. Le modifiche di cui al presente articolo consistono nell'estensione della disciplina transitoria in oggetto – il cui termine finale viene prorogato dal 30 aprile 2020 al 31 luglio 2020 – e nel conseguente incremento del limite di spesa.

L'articolo 77 modifica l'articolo 43 del decreto-legge n. 18 del 2020, prevedendo che le risorse, pari a 50 milioni di euro, che l'INAIL ha trasferito ad Invitalia in attuazione di tale disposizione, siano destinate non solo alle imprese, come originariamente previsto, ma anche agli enti del Terzo settore per l'acquisto di dispo-

sitivi e di altri strumenti di protezione individuale. La richiamata disposizione ha infatti lo scopo di sostenere la continuità, in sicurezza, dei processi produttivi delle imprese nonché, in base alla modifica proposta dalla norma in esame, delle attività di interesse generale degli enti del Terzo settore di cui all'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo n. 117 del 2017 (Codice del terzo settore).

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

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 13.55.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13.55 alle 14.10.