

quotidianosanità.it

[stampa](#) | [chiudi](#)

Lunedì 12 OTTOBRE 2020

Decreto Agosto. Via libera dalla Camera. Il provvedimento è legge. Quasi 500 mln per aggredire le liste d'attesa. In pensione oltre i 40 di servizio (max 70 anni di età) anche farmacisti, biologi, chimici, fisici, odontoiatri e psicologi

E poi nuove misure per il rafforzamento dei servizi di salute mentale sul territorio. Incrementata di 10 mln per il 2020 la dotazione del fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico. Queste le misure del provvedimento approvato oggi dall'Assemblea di Montecitorio, nel testo già licenziato la scorsa settimana dal Senato. [IL TESTO](#)

La Camera, con 294 voti favorevoli e 217 contrari, ha votato oggi la questione di fiducia posta dal Governo sull'approvazione del Decreto Agosto, nel testo già licenziato la scorsa settimana dal Senato. In serata poi, è arrivato il via libera finale con la conversione in legge del provvedimento.

Come misure transitorie, fino al prossimo 31 dicembre, si prevede la possibilità di una remunerazione più elevata per i dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie; un aumento della relativa tariffa oraria a 50 euro lordi per le prestazioni aggiuntive da parte del personale non dirigenziale; oltre alla possibilità di nuove assunzioni a tempo determinato.

Vengono definiti gli ambiti delle attività assistenziali che possono essere svolte dagli specializzandi in corsia. Si dispone l'incremento per complessivi 478.218.772 euro, per l'anno 2020, del livello del finanziamento statale del fabbisogno sanitario per affrontare le liste di attesa. Si dispone la nomina del Presidente e del Direttore generale dell'Agenas. E viene quasi quadruplicato lo stanziamento per il riconoscimento del bonus baby-sitter.

Fino al 31 dicembre 2022, si estende la possibilità di permanenza in servizio anche oltre il limite del quarantesimo anno di servizio effettivo anche a farmacisti, biologi, chimici, fisici, odontoiatri e psicologi. Introdotte nuove misure per il rafforzamento dei servizi di salute mentale sul territorio. E incrementata di 10 mln per il 2020 la dotazione del fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico.

Di seguito una sintesi delle misure di interesse sanitario contenute nel maxiemendamento del Governo approvato dal Senato.

Articolo 21 (Rimodulazione delle risorse per il cosiddetto voucher babysitting per alcune categorie e delle risorse per l'indennità relativa ai lavoratori domestici)

Si incrementano di 169 milioni di euro per il 2020 le risorse per l'erogazione del voucher per servizi di babysitting e per altri servizi, riconosciuto per l'assistenza dei figli fino a 12 anni in favore del personale dipendente del settore sanitario, pubblico e privato accreditato, e del personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico, in alternativa al congedo parentale speciale introdotto dalla normativa vigente in conseguenza dell'emergenza da Covid-19. Si registra quindi un significativo incremento dell'impegno finanziario richiesto per il bonus baby sitting dedicato alle categorie più coinvolte nella gestione dell'epidemia (quasi quadruplicato).

Articolo 21-bis (Lavoro agile e congedo straordinario per i genitori durante il periodo di quarantena obbligatoria del figlio convivente per contatti scolastici)

Si prevede che i genitori di figli fino a 14 anni sottoposti a misura di quarantena possano optare, alternativamente, per il lavoro agile o per la richiesta di congedo per tutto il periodo di quarantena del figlio. Questo congedo, che si aggiunge a quello previsto in via straordinaria dal Decreto Cura Italia, viene retribuito nella misura del 50% della retribuzione calcolata secondo quanto previsto dall'articolo 23 del decreto 151/2001. Il beneficio viene riconosciuto nell'ambito di un limite di spesa pari a 50 milioni per il 2020.

Articolo 21-ter (Lavoro agile per genitori con figli con disabilità)

Fino al 30 giugno 2021 i genitori lavoratori dipendenti del settore privato che hanno almeno un figlio in condizioni di disabilità grave, a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore non lavoratore, hanno diritto a

svolgere la propria attività in modalità di lavoro agile anche in assenza di accordi individuali.

Articolo 29, commi 1-4 (Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa)

Previste disposizioni transitorie, **fino al 31 dicembre 2020**, intese alla riduzione delle liste di attesa relative alle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero, non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica da Covid-19. Il comma 1 spiega che queste disposizioni si applicano anche in deroga ai limiti vigenti in materia di spesa per il personale.

I commi 2 e 3 prevedono la possibilità di ricorso, da parte delle regioni e delle province autonome, nell'ambito della loro autonomia organizzativa (come specifica il successivo comma 4), ad alcuni strumenti con modalità straordinarie quali:

- ricorrere alle prestazioni aggiuntive, previste dall'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro, per il periodo 2016-2018, dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti dal Servizio sanitario nazionale, con una **remunerazione più elevata** rispetto a quella stabilita dal medesimo contratto;
- ricorrere a prestazioni aggiuntive da parte del personale non dirigenziale (del comparto sanità), con un **aumento della relativa tariffa oraria a 50 euro lordi** onnicomprensivi (al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione);
- reclutare - ai sensi della lettera c) del comma 2 - il personale del Servizio sanitario nazionale (compresa la dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie), attraverso **assunzioni a tempo determinato**, anche in deroga ai vigenti contratti collettivi nazionali di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa.

Articolo 29, commi 5-7

(Attività assistenziali dei medici specializzandi)

Vengono definiti gli ambiti delle attività assistenziali che possono essere svolte dai medici specializzandi fino al 31 dicembre 2020, al fine di recuperare i tempi di attesa in base alle norme vigenti nel periodo di emergenza epidemiologica in corso. Viene stabilito che, ferma restando il ruolo del tutor quale supervisore del periodo di tirocinio del medico specializzando, per il periodo dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, gli specializzandi iscritti all'ultimo anno del corso di formazione medica specialistica o al penultimo anno del relativo corso (se di durata quinquennale), nell'ambito delle attività assistenziali che sono chiamati ad espletare presso le aziende ed enti del servizio sanitario nazionale, possono stilare **in autonomia esclusivamente i referti per prestazioni di controllo ambulatoriale con riferimento alle visite, agli esami e alle prestazioni specialistiche**, mentre la **refertazione delle prime visite, degli esami e delle prestazioni specialistiche è invece riservata ai medici specialisti** (comma 5).

Si dovrà tenere comunque conto del livello di competenze e di autonomia raggiunto dallo stesso, in considerazione del grado di complessità delle refertazioni.

Il possesso della specializzazione è comunque richiesto per le refertazioni relative a specifiche branche specialistiche individuate nell'anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore, e nella medicina nucleare, radiodiagnostica e radioterapia.

L'attività che viene svolta dal medico in formazione specialistica, anche al fine di qualificare ulteriormente il percorso clinico-assistenziale svolto dallo specializzando, è registrata nel libretto-diario personale delle attività formative, e costituisce elemento di valutazione per il curriculum professionale ai fini dell'accesso al Servizio sanitario nazionale.

Articolo 29, comma 8

(Incremento del fabbisogno sanitario per liste d'attesa)

Si dispone **l'incremento per complessivi 478.218.772 euro, per l'anno 2020, del livello del finanziamento statale del fabbisogno sanitario per sostenere le autorizzazioni delle spese** derivanti dai commi 2 e 3 dello stesso articolo riguardanti, rispettivamente, il ricorso in maniera flessibile, da parte di regioni e province autonome, di prestazioni aggiuntive in ambito sanitario riferite in particolare ai ricoveri ospedalieri - per una quota-parte di 112.406.980 euro - e a prestazioni aggiuntive di specialistica ambulatoriale e di screening - per una quota-parte di 365.811.792, che include la specialistica convenzionata interna di cui alla lett. c) -, limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020. Si prevede, in particolare, che per l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna sia destinata una quota di 10.000.000 euro.

A tale finanziamento accedono tutte le regioni (e pertanto non solo quelle a statuto ordinario) e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020.

Articolo 29, comma 9

(Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa)

Il comma 9 prevede che per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome provvedono, **entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento**, a presentare, al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Questo Piano Operativo deve essere recepito nell'ambito del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 previsto dal Decreto Cura Italia.

Articolo 29-bis (Misure per il sostegno del sistema termale nazionale)

Si istituisce nello stato di previsione del MISE un fondo di 20 mln per il 2020 e 18 mln per il 2021, per la concessione di buoni d'acquisto per prestazioni termali.

Articolo 29-ter (Disposizioni per la tutela della salute in relazione all'emergenza Covid-19)

Le Regioni per affrontare la pandemia dovranno adottare piani di riorganizzazione dei distretti e della rete assistenziale territoriale per garantire l'integrazione sociosanitaria, l'interprofessionalità e la presa in carico del paziente. Il comma 2 è volto all'efficientamento dei **servizi di salute mentale** operanti nell'ambito delle strutture sanitarie locali, nell'ottica di garantire il benessere psicologico e le misure sanitarie a tutela della salute mentale mediante l'adozione di linee di indirizzo da parte del Ministero della Salute, di concerto con la Conferenza Unificata. Una volta adottate le linee di indirizzo, le stesse dovranno essere finalizzate all'adozione, da parte delle Regioni, di un protocollo uniforme sull'intero territorio nazionale che definisca le buone pratiche di salute mentale di comunità e la tutela delle fragilità psicosociali.

Articolo 30 (Incentivi per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale)

Si modificano le disposizioni che consentono alle regioni e province autonome di elevare - con l'utilizzo di proprie risorse, disponibili a legislazione vigente - gli stanziamenti statali aggiuntivi destinati per il 2020 ad incentivi per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale (stanziamenti da destinare prioritariamente al personale direttamente impiegato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del Covid-19). La novella chiarisce che l'incremento, da parte della regione o provincia autonoma, è ammesso in una misura massima pari al doppio di un determinato stanziamento statale attribuito al medesimo ente (per il 2020) in favore degli incentivi per il personale in esame - resta ferma la condizione che sia salvaguardato l'equilibrio economico del sistema sanitario dell'ente.

Articolo 30-bis (Misure urgenti per il rafforzamento del Servizio sanitario nazionale)

Fino al 31 dicembre 2022, si estende la possibilità di permanenza in servizio anche *oltre il limite del quarantesimo anno* di servizio effettivo (ma comunque non oltre il 70° anno di età) anche a **farmacisti, biologi, chimici, fisici, odontoiatri e psicologi**.

Articolo 31 (Disposizioni per il funzionamento dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)

Si autorizza l'Agnas ad assumere a tempo indeterminato: n.1 statistico; n. 2 ingegneri gestionali; n. 3 ingegneri ambientali; n. 3 ingegneri clinici; n. 3 ingegneri informatici; n. 4 infermieri con laurea magistrale, inquadrati come personale non dirigenziale nella categoria D; n. 6 dirigenti medici; n. 1 dirigente statistico ex Area III di contrattazione e n. 1 dirigente ingegnere gestionale. Conseguentemente, la dotazione organica dell'Agenzia è incrementata di 16 unità di Categoria D, di 6 unità di dirigente medico e di 2 unità di dirigente ex Area III di contrattazione.

Viene inoltre disposta, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in commento, la **nomina del Presidente e del Direttore generale** dell'Agenas. Con la nomina dei predetti organi ordinari cessa l'incarico conferito al Commissario straordinario dall'art. 42 del decreto legge n. 23 del 2020.

Articolo 31-bis (Sezioni elettoralie ospedaliere costituite nelle strutture sanitarie che ospitano reparti Covid-19)

Si prevede che siano costituite sezioni ospedaliere in tutte le strutture che ospitano reparti Covid-19 con almeno 100

posti letto (le disposizioni vigenti le prevedevano solo nelle strutture con 200 posti letto). Ogni sezione ospedaliera costituita presso strutture con reparti Covid-19 è abilitata alla raccolta del voto domiciliare.

Articolo 31-ter (Dotazione del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico)

Viene incrementata di **10 mln per il 2020** la dotazione del fondo prevista dalla legge di Bilancio 2016.

Articolo 31-quater (Misure in materia di potenziamento dei distretti sanitari)

La disposizione prevede che:

- a)** la razionalizzazione della base informativa sulla cui scorta predispone il programma delle attività territoriali facendo leva sui sistemi informativi già esistenti a livello regionale e locale, senza prevedere il potenziamento o altri tipi di intervento implicanti oneri aggiuntivi;
- b)** la modifica del procedimento di adozione del programma delle attività territoriali mediante un coinvolgimento del comitato dei sindaci non più quale mero organo consultivo ma quale organo dotato del potere di proposta nell'adozione del programma, insieme al direttore del distretto.

Giovanni Rodriquez

© RIPRODUZIONE RISERVATA