

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Studi e Analisi

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Venerdì 20 MARZO 2020

QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

Cerca

ASSIMEDICI OFFRE 30 CREDITI ECM AI SANITARI

IL PROBLEMA NON È NELLA TUA TESTA. MA NEI TUOI MUSCOLI.

I muscoli più vicini al centro del corpo: la parte superiore della gamba, le anche, le spalle, il torace e la schiena.

Molte malattie che riguardano questi distretti muscolari possono insorgere con sintomi lievi e inapparenti non riconducibili a esse.

Scopri di più: malattiemuscolari.it

SANOFI GENZYME

segui quotidianosanità.it


[Tweet](#) [Condividi](#) [Condividi 70](#) [stampa](#)

I Decreti legge per il Coronavirus. Ecco come ridisegneranno il Ssn

Dall'inizio dell'epidemia ad oggi il Governo ha messo in campo un pacchetto normativo inedito per impatto e ampiezza delle misure previste. Una serie di interventi che per la sanità darà luogo a molte innovazioni nelle politiche fin qui adottate, soprattutto in materia di personale, ma non solo. Ecco nel dettaglio gli aspetti più innovativi di questi provvedimenti



19 MAR - La particolare condizione, venutasi a determinare con l'emergenza epidemiologica da coronavirus, ha richiesto al Governo di intervenire con fonti di rango diversificato. Lo ha fatto con diversi decreti legge, numerosi decreti del Presidente del Consiglio, con una delibera del Consiglio dei Ministri e una ordinanza del Ministro della salute.

Quanto ai cinque decreti legge adottati dall'Esecutivo sono stati funzionali:

- il primo (D.L. 6/2020), convertito nella legge 5 marzo 2020 n. 13, ad imporre misure urgenti in materia di contenimento e gestione del fenomeno;

- il secondo (D.L. 9/2020), ad individuare interventi di sostegno per le famiglie, i lavoratori e il sistema produttivo messi in difficoltà dall'emergenza sanitaria;

- il terzo (D.L. 11/2020), a sospendere l'attività giudiziaria (*di cui non ci occuperemo in questa sede*);

- il quarto (D.L. 14/2020), ad intervenire per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale relativamente agli impegni da assolvere a tutela della salute dei cittadini;

- il quinto (D.L. 18/2020), che sostanzialmente costituisce l'implementazione dei precedenti, con l'individuazione degli strumenti finanziari ad hoc, utilizzando in questo tutta la capacità di indebitamento concessa al Governo dal Parlamento.

A ben vedere, una serie di provvedimenti legislativi che hanno creato l'impalcatura di sostegno all'irrinunciabile difesa dall'emergenza sanitaria, unitamente ai numerosi Dpcm che hanno scandito l'attuazione delle misure sancite dal D.L. 6/2020, a mente dell'art. 3 del medesimo, sulla cui legittimità costituzionale non sono tuttavia da disdegnarsi alcuni dubbi sorti nel relativo confronto/dibattito dottrinale.

Con il **decreto legge 6/2020** sono state individuati, nell'art. 1, divieti espliciti, sospensioni/limitazioni di attività e previsioni di precisi obblighi comportanti astensioni dell'abituale *facere* sociale. Il tutto, con facoltà di implementazione (art. 2) a cura dell'istituzione regionale e, per alcuni versi, dalle autorità sanitarie locali da perfezionare con ordinanze sindacali, intese ad impedire e prevenire la diffusione del Covid-19. Un'attività, quest'ultima, finalizzata alla determinazione *in progress*, da parte delle autorità rispettivamente competenti, delle misure di contenimento e di gestione adeguata e direttamente proporzionata al molto probabile evolversi del rischio epidemiologico. L'anzidetto D.L. 6/2020, prescindendo dalle più generali tutele da assicurare in ogni modo all'utenza a titolo cautelativo e, quindi, a scopo preventivo, ha individuato quindici tipologie di attività e di esercizi pubblici da sottoporre a divieti, sospensioni, precauzioni e a limitazioni comportamentali.

Un casus belli. Come si diceva, un particolare interesse ha assunto la disposizione contenuta nell'art. 3 del decreto legge esaminato. Più specificatamente, nella parte in cui è stata offerta al Governo la *potestas* di

TOSCANA MEDICA

È uscito il nuovo numero di **TOSCANA MEDICA**

N2 FEBBRAIO 2020

DOWNLOAD PDF

QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

ISTUD Business School

Executive Master in Pharma & Biomed Management

Formula Weekend
A Milano dal 15 maggio 2020

QS gli speciali

Coronavirus. Ecco il "decalogo" del ministero della Salute e dell'Iss

tutti gli speciali

i Più Letti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 Gli anestesisti e la legge del mare: "Prima le donne e i bambini"
- 2 In Medicina la laurea potrebbe diventare abilitante. La proposta del Miur all'esame del Governo. Potrebbe entrare nel DL Coronavirus
- 3 Coronavirus. Uso di ACE inibitori è correlato a casi gravi di COVID-19?

adottare uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri - condivisi anche dai Presidenti delle Regioni interessate dai singoli provvedimenti ovvero da quello della Conferenza delle Regioni allorché trattasi di un Dpcm da assumere a destinazione nazionale - per imporre tutte le misure assunte e quelle che saranno ritenute via via necessarie a tutela di sopravvenute ulteriori emergenze di diffusione epidemologica.

Al riguardo, l'anzidetto ricorso allo strumento del Dpcm è stato ritenuto da alcuni quantomeno improprio sotto il profilo costituzionale. Ciò in quanto l'auto-attribuzione in capo al Governo medesimo di un potere normativo *extra ordinem* giustificato dall'emergenza ben poteva essere evitata attraverso l'adozione di ulteriori decreti legge di contenuto diverso, modificativo e/o estensivo di quelli già approvati e finanche convertiti, piuttosto che destinare una siffatta funzione, così come è avvenuto, ai diversi Dpcm cui il Governo ha fatto invece ricorso.

Una soluzione, questa, che avrebbe consentito di intervenire legittimamente con misure, seppure di «rifinitura» e/o di completamento, tendenti a limitare diritti fondamentali quali la libertà di circolazione e di riunione, sanciti rispettivamente dagli artt. 16 e 17 della Costituzione. Una opzione, quella individuata dal legislatore di emergenza e approvata dal Parlamento, che non è affatto da condividersi anche perché - nel caso di specie - l'esercizio di tali inviolabili diritti, così regolati in via attuativa attraverso l'adozione di un Dpcm, sfuggono peraltro all'attento esame preventivo del Capo dello Stato, quale ineludibile «guardiano» dei principi fissati nella Carta.

Con il successivo **decreto legge 9 marzo 2020 n. 14**, dallo spirito, invece, più costruttivo e tendente a sviluppare soluzioni strutturali, si sono individuati strumenti e percorsi utili a garantire ai rispettivi servizi sanitari regionali:

- 1) una maggiore e, per molti versi, illimitata disponibilità di risorse professionali mediche, indispensabili per garantire i servizi essenziali da rendere, comunque, usufruibili alle diverse comunità di appartenenza;
- 2) un potenziamento delle reti assistenziali da rendere attivamente disponibili all'utenza, specie di quella più debole;
- 3) un più facile approvvigionamento e utilizzo dei dispositivi medici e indispensabili per garantire alle persone, rispettivamente, una maggiore difesa nei confronti del contagio e di ripristino delle condizioni di salute;
- 4) una momentanea «attenuazione» della severità degli obblighi e dei divieti di trattamento ordinari al fine di favorire la circolazione degli stessi tra i soggetti pubblici impegnati nella gestione dell'emergenza. Ciò allo scopo di generare tempestivamente una estensione della profilassi, una più celere diagnosi e una assistenza terapeutica più efficace.

A ben vedere, un provvedimento emergenziale che è pieno zeppo di soluzioni e di metodologie, in gran parte da assumere a cura delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, che dovranno comunque predisporre atti di indirizzo per i loro rispettivi sistemi aziendali, tenuti agli adempimenti di acquisizione in servizio della «mano d'opera» medica necessaria, fatta eccezione, come vedremo, per il reclutamento e l'assunzione in servizio a tempo determinato dei medici e infermieri già collocati in quiescenza.

... **Quanto al reclutamento straordinario del personale.** Vediamo di analizzare nel dettaglio i diversi punti del **D.L. 14/2020**, con particolare riferimento alla introdotta nuova capacità «assunzionale» da parte delle aziende della salute e delle Regioni, in deroga ai divieti imposti dalla vigente normativa, e agli adempimenti posti a carico di queste ultime, allo scopo di meglio contrastare l'epidemia in atto. Alle Regioni spetterà ovviamente, in relazione a quanto sancito dal provvedimento emergenziale, l'adozione di dettagliate linee di indirizzo destinate al proprio servizio sanitario regionale, più precisamente al sistema aziendale tenuto alla diretta erogazione delle prestazioni salutari e al concreto contrasto con l'espandersi degli effetti da coronavirus.

Alle stesse, infatti, per come sancito dal successivo art. 3, è imposto il preventivo obbligo di rideterminare - al fine di acquisire gli spazi di intervento di occupazione straordinaria sanitaria da perfezionare con le modalità previste dal D.L. 14/2020 - il fabbisogno del personale propedeutico alla formalizzazione del necessario piano, di cui al d.lgs. 165/2001 (art. 6, comma 1), condizionante l'esercizio delle anzidette neointrodotte facoltà e, quindi, da redigersi obbligatoriamente secondo le linee di indirizzo per la loro predisposizione approvate con decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 agosto 2018. Uno strumento indispensabile per ottimizzare l'impiego delle risorse nel perseguimento degli obiettivi di *performance* organizzativa, nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità, nonché quelli di qualità dei servizi pubblici da rendere ai cittadini.

Da qui, l'esigenza irrinunciabile di condizionare - anche nella particolare fattispecie peraltro così disciplinata dal legislatore medesimo - la relativa attività di reclutamento regionale ovvero aziendale e ogni conseguente «assunzione» di personale alla rilevazione del relativo fabbisogno, da acquisire altresì azienda per azienda della salute, e alla redazione del relativo piano, entrambi fondamentali per concretizzare, ancorché nel breve, una offerta pubblica di salute di reale contrasto all'epidemia da coronavirus.

Ok al personale straordinario, ma nel rispetto dei ruoli istituzionali e delle procedure. All'articolo 1, comma 1, vengono individuate particolari procedure di acquisizione di personale da perfezionarsi a cura delle aziende della salute, precedute dalla pubblicazione da parte delle stesse degli avvisi pubblici per la manifestazione dell'interesse relativo, cui seguiranno le contrattualizzazioni di professionisti sanitari, ivi compresi gli psicologi, e di medici specializzandi, iscritti agli ultimi due anni dei corsi di specializzazione ovvero anche di coloro non utilmente collocati nella graduatoria individuata nel comma 547 dell'art. 1 della legge 145/2018 e nel rispetto dei vincoli specifici derivanti dall'ordinamento dell'UE relativamente al possesso del titolo di formazione medica specialistica.

Il conferimento dell'incarico e il relativo rapporto dovrà essere libero-professionale, quindi caratterizzante un lavoro autonomo anche co.co.co. di durata non superiore a sei mesi rinnovabile con il prorogarsi dell'emergenza che ne consente il ricorso per sopperire alle insufficienze di organico, determinate per lo più dal blocco del *turnover* soprattutto nelle Regioni sottoposte a procedure di piano di rientro, e per far fronte alle esigenze straordinarie di periodo di erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Tra queste, l'improrogabile esigenza di assicurare una maggiore disponibilità di posti letto dedicati alla terapia intensiva

- 4 Coronavirus. La diarrea sintomo sottovalutato
- 5 Coronavirus. Le stime del Mario Negri su Lancet: "A breve più di 30.000 persone infette e 4.000 in terapia intensiva. Abbiamo poco tempo, assunzioni e attrezzature devono arrivare subito"
- 6 Coronavirus. Nuove mascherine in "Tessuto non tessuto" (Tnt), Toscana mira a 30mila a giorno
- 7 Coronavirus. Ministero della Salute chiarisce: "Mascherine in 'tessuto non tessuto' devono rispettare norme UNI EN ISO"
- 8 Soli in trincea, senza protezione
- 9 Coronavirus. Anaa scrive a Conte e Speranza: "Modificare norma che sospende quarantena per sanitari potenzialmente infetti"
- 10 Coronavirus. L'appello della Croce Rossa: "Cerchiamo medici, infermieri, oss e personale sanitario per aree più colpite"

e *sub* intensiva da destinare al segmento più bisognoso dei cittadini affetti dal coronavirus.

Alle aziende della salute sarà consentito, altresì, di procedere - per come sancito nell'art. 1, comma 1, lettera b, del D.L. 14/2020, ad assunzioni dei professionisti sanitari, di cui al comma 548 *bis* dell'art. 1 della legge di bilancio per il 2019, utilmente collocati nella anzidetta graduatoria individuata nel comma 547 dell'art. 1 della legge 145/2018 e nel rispetto dei vincoli specifici derivanti dall'ordinamento dell'UE relativamente al possesso del titolo di formazione medica specialistica. I detti professionisti dovranno essere assunti al fine di coprire vuoti di organico tali da impedire efficaci misure di contrasto alla diffusione del Covid-19.

Dal canto loro le Regioni potranno, a mente del successivo comma 6 e in deroga ai vigenti più generali divieti e non tenendo conto di eventuali incumulabilità reddituali, reclutare e conferire incarichi a personale medico e infermieristico collocato in quiescenza, anche se non più iscritto nel corrispondente albo professionale. Un dovere da ossequiare con la conclusione di appositi contratti di natura libero-professionale della durata non superiore a sei mesi, previa la pubblicazione di un relativo avviso pubblico per manifestazione di interesse da rappresentare relativamente alle disponibilità, di spazio e di tempo, che la Regione dovrà preventivamente stimare e proporre, tenuto conto del fabbisogno del personale del proprio sistema regionale da dovere, come detto, obbligatoriamente rideterminare con proprio provvedimento.

Di grande interesse è da considerarsi la facoltà attribuita alle aziende della salute e agli enti del Servizio sanitario nazionale, a mente dell'art. 2 del D.L. 14/2020, nell'impossibilità di utilizzare personale già in servizio ovvero di ricorrere agli idonei collocati in vigenti graduatorie concorsuali. Gli stessi potranno, infatti, per tutta la durata dell'emergenza in atto, conferire incarichi a tempo determinato, ad esito di un apposito avviso pubblico, al personale sanitario e ai medici in possesso dei requisiti per l'accesso alla dirigenza. Gli anzidetti incarichi, della durata di un anno e non rinnovabili, dovranno essere conferiti a seguito di intervenuta selezione, per titoli e colloquio, e nel rispetto di procedure che assicurino una obiettiva comparazione tra i candidati.

... **c'è anche altro.** Altre importanti occasioni per determinare un consistente potenziamento del personale e delle iniziative assistenziali sono state disciplinate negli articoli 4-8. Esse riguardano: la possibilità di instaurare un rapporto convenzionale occorrente, sia di medicina generale che di pediatria di libera scelta, anche con i medici iscritti al corso di formazione relativo e, per incarichi provvisori e/o di sostituzione, con i medici iscritti ai corsi di specializzazione; l'incremento delle ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna alle aziende dalla salute; l'accesso al ricorso del volontariato; l'istituzione, nel breve termine del prossimo 24 marzo, delle unità speciali di continuità assistenziale.

Una grande novità, quest'ultima, da concretizzare - con apposito piano regionale ridistributivo delle iniziative su scala regionale - presso una sede di continuità assistenziale esistente (al riguardo, peccato a non aver realizzato ovunque le Uccpl!), che dovrà rendersi garante, per ogni bacino di utenza di 50 mila abitanti, del trattamento e gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 ma non bisognosi di ricovero ospedaliero. Una struttura da rendere attiva sette giorni su sette con attività H12 (8/20) con l'attrazione lavorativa dei medici già presenti nella continuità assistenziale nonché i medici che frequentano la formazione in medicina generale e, in via del tutto residuale, i semplici iscritti al relativo albo con retribuzione di 40 euro per ogni ora di attività svolta.

Una particolare iniziativa estesa, con l'art. 9, anche alle persone che presentino fragilità o una comorbilità tale da esporle a rischio di contagio con la frequentazione dei centro diurni destinati ai disabili. Anche per una siffatta tipologia di assistenza, le Regioni, entro il 19 marzo 2020, hanno avuto l'occasione di istituire apposite unità speciali dedicate alla erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dedicate alla particolare utenza.

Interessanti le iniziative legislative intraprese dal legislatore in relazione all'utilizzo, agli incentivi e alle misure di semplificazione per l'acquisto dei dispositivi medici, anche di quelli per l'ossigenoterapia.

Per garantire l'approvvigionamento e l'utilizzo di questi ultimi, esordirà dal prossimo 31 luglio e sino al 2022 la fornitura costante di ossigeno e la ricarica dei presidi portatili garantiti dell'ossigenoterapia assicurata dalle strutture sanitarie individuate dalla singole Regioni nonché dalle farmacie dei servizi. Il tutto, dovrà essere previsto e scandito in un apposito decreto ministeriale che disporrà anche la metodologia di censimento dei pazienti cui necessita l'anzidetta particolare terapia, anche per dare modo alle Regioni di organizzare al meglio la pianificazione erogativa del relativo servizio.

Quanto ai dispositivi medici di protezione individuale il D.L. 14/2020 ha previsto particolari facilitazioni economico-finanziarie per accelerarne l'acquisizione da parte dell'utenza generalizzata.

Il **decreto legge 17 marzo 2020 n. 18** ha dedicato numerosi articoli al potenziamento del Servizio sanitario nazionale, completando così quelli previsti nel precedente D.L. 14/2020 e prevedendo delle misure straordinarie per assicurare alle tutele in atto incentivi economici per il personale e gli strumenti occorrenti per rafforzare il contrasto al dilagare del coronavirus.

Non solo. Ha offerto (art. 6) al Capo del Dipartimento di Protezione Civile la facoltà di adottare decreti finalizzati a requisire, in uso e in proprietà, a chiunque presidi sanitari e medico-chirurgici e ogni altro bene mobile utile a contrastare l'epidemia comunque posseduti. Ciò allo scopo di girarli in favore delle aziende territoriali e ospedaliere. Stessa facoltà è stata ribadita anche ai Prefetti nel senso di poter requisire in uso immobili, e quindi anche strutture alberghiere, per ivi eventualmente ospitarvi persone in sorveglianza sanitaria e/o isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, e dunque provvedere conseguenzialmente a tutte le procedure indennitarie.

Quanto alle misure implementative di quelle assunte con i precedenti decreti legge (tutte ben evidenziate in un articolo pubblicato stamani a firma del direttore su questa rivista), meritano una particolare menzione, senza con questo sottrarre importanza alcuna a tutte le altre:

- il finanziamento aggiuntivo incentivante del personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale (art. 1). A tal uopo sono stati sensibilmente incrementati di 250 milioni di euro i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e quelli afferenti alle condizioni di lavoro del personale del comparto salute;

- il rafforzamento delle reti di assistenza territoriale (art. 3), mediante assunzione di nuovo personale, in esubero a quello previsto nell'art. 1 del D.L. 14/2020, con contratto di lavoro a tempo determinato e per una

durata non superiore ai tre anni. Più precisamente, di 40 unità dirigenziali sanitari medici e 18 veterinari nonché 29 unità di personale del comparto della salute con profilo professionale dedicato alla prevenzione;

- l'istituzione delle aree sanitarie temporanee (art. 4). Di particolare interesse è la siffatta previsione che consente alle Regioni e alle aziende della salute di perfezionare contratti per l'acquisto di prestazioni sanitarie ulteriori a quelle istituzionalmente già in erogazione. Ciò allorché la diffusione del coronavirus lo richieda e dal contenuto dell'apposito piano, da adottarsi obbligatoriamente in proposito, emerge la necessità di incrementare i posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive;

- la incentivazione economica alla produzione e fornitura dei dispositivi medici (art. 5);

- l'arruolamento temporaneo di medici e infermieri militari (art. 7);

- la permanenza in servizio del personale sanitario sino a quando cesserà l'attuale stato di emergenza, anche in deroga ai limiti comunque previsti (art. 12);

- l'affievolimento delle caratteristiche previste dall'attuale disciplina per l'autorizzazione alla produzione di mascherine chirurgiche di protezione individuale (art. 15);

- l'accelerazione delle procedure previste in materia di sperimentazione dei farmaci e dispositivi destinati all'emergenza da Covid-19 (art. 17).

Ettore Jorio
 Università della Calabria

19 marzo 2020

© Riproduzione riservata

Commenti: 0

Ordina per **Novità** ↓



Aggiungi un commento...

 Plug-in Commenti di Facebook

Altri articoli in Studi e Analisi



Coronavirus. L'epidemia non si ferma: 6 mila nuovi casi e 627 morti in più. Borrelli: "Non sapremo mai con certezza quando sarà il picco"



Coronavirus. Da cliniche e ospedali privati messi a disposizione 1.300 letti in terapia intensiva e 40mila letti per acuti. Ecco la mappa



A chi dare la precedenza? Riflessioni etiche sulle Raccomandazioni della Siae



Coronavirus. Solo oggi 4.207 casi e 475 morti in più. In tutto oltre 35mila contagiati, di cui 4.025 guariti e 2.978 decessi. Proroga misure? Borrelli: "E' ancora presto"



Coronavirus. Nuovi dati dall'Iss: "Nel 99,2% dei casi le persone decedute avevano una o più patologie antecedenti. Età media dei decessi 79,5 anni e il 70% sono uomini". Salgono a 2.663 gli operatori sanitari contagiati



Il Coronavirus e "L'arte della guerra"

Quotidianosanita.it

Quotidiano online
 d'informazione sanitaria.

QS Edizioni srl
 P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
 00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18

Direttore responsabile

Cesare Fassari

Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Direttore generale

Ernesto Rodriguez

Redazione

Tel (+39) 06.59.44.62.23
 Tel (+39) 06.59.44.62.26
 Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Pubblicità

Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.

Tutti i diritti sono riservati
 - P.I. 12298601001
 - iscrizione al ROC n. 23387
 - iscrizione Tribunale di Roma n.
 115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
[Policy privacy](#)

Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie. [Privacy Policy](#)

Accetto