

Mer 08.04.2020

Walter Ricciardi ci spiega come comincerà la fase 2 contro il coronavirus - Linkiesta.it


[HOME](#) [LAVORO](#) [SALUTE](#) [FORMAZIONE](#) [APPUNTAMENTI](#) [APICALI](#) [SPECIALI](#) [ALTRE](#)

Cerca nel sito...



POLITICA | 8 Aprile 2020

Cura Italia, via libera dalla Commissione Bilancio: dal Fondo di solidarietà per gli operatori alle unità speciali, tutte le novità

Il testo del decreto è stato approvato nella notte dalla Commissione Bilancio del Senato. Istituito un fondo di 10 milioni di euro per i familiari degli operatori morti «per effetto diretto o «come concausa» del contagio da COVID-19». Adeguamento retributivo per gli MMG. Boccata la proposta per incrementare lo stipendio agli operatori



di Giovanni Cedrone



È arrivato nella notte il via libera della Commissione Bilancio del Senato al Cura Italia. Diverse le novità al Decreto: dal Fondo di solidarietà per i familiari dei professionisti sanitari vittima del Covid-19 alle misure volte a istituire delle unità speciali di continuità assistenziale per aiutare i malati non ospedalizzati. Confermate le misure per il rafforzamento del personale sanitario con assunzioni straordinarie e le misure per i medici di medicina generale a cui è stato riconosciuto l'adeguamento della quota capitaria. Boccate invece le proposte della Lega per aumentare lo stipendio al personale sanitario che sta lottando contro il virus detassando il 70% del loro stipendio.

FONDO DI SOLIDARIETÀ

La prima grande novità approvata in nottata dalla Commissione Bilancio del Senato è l'istituzione di un **Fondo di solidarietà** (emendamento a firma di vari senatori, tra cui Davide Faraone di Italia Viva, Andrea Marcucci del Pd e Gianluca Perilli del M5S) con una dotazione di **10 milioni di euro per l'anno 2020** destinato ai familiari di medici, personale infermieristico e operatori socio-

GLI ARTICOLI PIU' LETTI

NON CATEGORIZZATO

La diffusione del Coronavirus in tempo reale nel mondo e in Italia

All'8 aprile, sono 1.431.900 i casi di Coronavirus in tutto il mondo, 82.172 i decessi e 301.543 le persone che sono guarite. Mappa elaborata dalla Johns Hopkins CSSE. I CASI IN ITALIA Bolletti...

di Redazione

SALUTE

Visite domiciliari, cure precoci e controllo da remoto: con il 'modello Piacenza' il coronavirus si sconfigge casa per casa

L'oncologo Luigi Cavanna, dell'ospedale di Piacenza, racconta: «Se i sintomi sono quelli del Covid, facciamo un'ecografia e diamo gli antivirali e strumenti di controllo. Poi monitoriamo a dist...

di Giovanni Cedrone

LAVORO

Coronavirus, lo psicologo: «Personale sanitario svilupperà disturbi post traumatici. Attivare subito supporto psicologico»

«Non sentono ancora ciò che stanno provando, lo capiranno più avanti. Parte del personale sanitario ne uscirà ancora più fortificato, ma quelli che non sono in grado di sopportare un carico emoti...

di Viviana Franzellitti

RUBRICHE

MINISTERO



70° anniversario della Giornata mondiale della Salute: «Grazie agli operatori sanitari per quel che fanno contro Coronavirus»

ASSICURAZIONI



La polizza di responsabilità civile sanitaria garantisce soltanto nei casi di danno fisico?

sanitari (OSS) impegnati nelle azioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, che «nel corso della durata dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020 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**». Spetterà a un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri individuare le modalità di attuazione.

UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALI ANTI-COVID

Particolarmente significativo l'articolo 4-bis che predispone la creazione di **"Unità speciali di continuità assistenziale"** per potenziare le cure domiciliari ai malati di Covid che non necessitano di ospedalizzazione: le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono chiamate ad istituire, entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore del decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14, presso una sede di continuità assistenziale già esistente **una unità speciale ogni 50mila abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19** che non necessitano di ricovero ospedaliero.

LEGGI ANCHE: COVID-19, DALL'ESTRAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO VIRALE ALLA RETRO-TRASCRIZIONE DA RNA A CDNA: «ECCO COME ANALIZZIAMO I TAMPONI»

L'unità speciale sarà costituita da un numero di medici «pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta». Potranno far parte dell'unità speciale i **medici titolari o supplenti di continuità assistenziale**; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale sarà attiva sette giorni su sette, dalle 8 alle 20, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora.

Nell'emendamento ci sono anche dettagli operativi su come dovrà lavorare l'unità: «Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'unità speciale, a seguito del triage telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti Covid. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario nazionale, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte».

Il triage per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso dovrà avvenire tassativamente in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del Pronto soccorso; al fine di consentire alle strutture sanitarie di svolgere al contempo le ordinarie attività assistenziali.

INCREMENTO FABBISOGNO SANITARIO

Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato **«è incrementato di 1.410 milioni di euro per l'anno 2020, di cui 750 milioni di euro ripartiti tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano»**.

MISURE PER RAFFORZARE IL PERSONALE SANITARIO

Restano confermate tutte le misure straordinarie adottate per incrementare il personale sanitario: in primis le "misure straordinarie per **l'assunzione degli specializzandi** e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario" con la possibilità di reclutare medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione con incarichi di lavoro autonomo o anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, «prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, sino al 31 dicembre 2020».



SANITÀ INTERNAZIONALE

To wear a mask or not to wear a mask, this is the problem. Here's what the WHO recommends

Naturalmente i medici specializzandi 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».

Gli incarichi possono essere conferiti anche ai **laureati in medicina e chirurgia**, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali.

Confermata la possibilità per regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, di conferire incarichi di lavoro autonomo con durata non superiore ai sei mesi a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità **collocato in quiescenza**.

Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono inoltre conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale delle **professioni sanitarie e agli operatori socio sanitari**. Questi incarichi saranno conferiti previa selezione, mediante colloquio orale, attraverso procedure comparative e hanno la durata di un anno e non sono rinnovabili.

Procedure straordinarie anche per l'assunzione di **medici di medicina generale**: per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, al medico iscritto al corso di formazione in medicina generale **è consentita l'instaurazione di un rapporto convenzionale a tempo determinato con il Servizio sanitario nazionale**. Le ore di attività svolte dai suddetti medici dovranno essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computarsi nel monte ore complessivo. Potranno essere assunti anche i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, per assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale. Stessa cosa per gli iscritti al corso di specializzazione in pediatria.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

«Le aziende sanitarie locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere per l'anno 2020 ad un **aumento del monte ore** dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502; con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, nel limite di spesa pari a 6 milioni di euro».

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

Il testo approvato prevede che il Dipartimento della protezione civile e i soggetti attuatori individuati dal Capo del dipartimento della protezione civile sono autorizzati, nell'ambito delle risorse disponibili per la gestione dell'emergenza, fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, ad acquisire dispositivi di protezione individuali (DPI) come individuati dalla circolare del Ministero della salute n. 4373 del 12 febbraio 2020 e altri dispositivi medicali, nonché a disporre pagamenti anticipati dell'intera fornitura.

Inoltre «fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle **mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari**; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità».

Definite anche le modalità con cui si rende disponibile sul territorio nazionale,

«attraverso le strutture sanitarie individuate dalle regioni ovvero, in via sperimentale fino all'anno 2022, mediante 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 decreto di cui al presente comma è finalizzato, altresì, ad individuare le specifiche modalità tecniche idonee a permettere la ricarica dei presidi citati in modo uniforme sul territorio nazionale, nonché le modalità con cui le aziende sanitarie operano il censimento dei pazienti che necessitano di terapia ai sensi del presente comma».

RINVIO ATTIVITÀ NON URGENTI E PROROGA TESSERA SANITARIA

Le regioni **possono rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti**, incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria. Non valgono le disposizioni sui limiti di orario per gli esercenti le professioni sanitarie impegnati a far fronte alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a condizione però «che venga loro concessa una protezione appropriata, secondo modalità individuate mediante accordo quadro nazionale, sentite le rappresentanze sindacali unitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative».

Prorogata fino al 30 giugno 2020 la validità delle tessere sanitarie che scadono entro il 30 giugno. La proroga non è efficace per la tessera europea di assicurazione malattia riportata sul retro della tessera sanitaria.

ADEGUAMENTO RETRIBUZIONE MMG

Importanti novità anche per la medicina di base. Un emendamento al Cura Italia ha stabilito che «in considerazione del blocco delle trattative in corso per la definizione contrattuale dell'accordo collettivo nazionale 2016-2018 per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta, per le necessità connesse al contenimento dell'emergenza pandemica da COVID-19, per tutta la durata dell'emergenza e salvo quanto previsto dal comma 2, è **riconosciuto l'adeguamento immediato della quota capitaria ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta ai contenuti economici previsti dall'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata**, approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità in data 9 luglio 2019 e 29 agosto 2019 su proposta della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e parere positivo del Governo, riferiti al totale incrementale previsto per il 2018.

Inoltre le parti contrattuali, si impegnano a concludere le trattative per l'accordo collettivo nazionale 2016-2018 entro sei mesi dalla fine dell'emergenza secondo le procedure ordinarie.

«Il trattamento economico – si sottolinea – viene erogato anche per garantire la **reperibilità a distanza dei medici di medicina per tutta la giornata**, anche con l'ausilio del personale di studio, in modo da contenere il contatto diretto e conseguentemente limitare i rischi di contagio dei medici e del personale stesso».

I medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera scelta sono chiamati a dotarsi, con oneri a proprio carico, di «**sistemi di piattaforme digitali** che consentano il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi, e collaborano a distanza, nel caso in cui non siano dotati di dispositivi di protezione individuale idonei, in via straordinaria ove fosse richiesto dalle Regioni, per la sorveglianza clinica dei pazienti in quarantena o isolamento o in fase di guarigione dimessi precocemente dagli Ospedali».

Le Regioni possono impegnare il 20% dei fondi ripartiti di cui all'articolo 1, comma 449, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, per **l'acquisto e la fornitura ai medici di pulsiossimetri** che permettano, previa consegna al paziente se necessario, la valutazione a distanza della saturazione di ossigeno e della

frequenza cardiaca durante il videoconsulto.

**ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER DI SANITÀ INFORMAZIONE PER RIMANERE
SEMPRE AGGIORNATO**



TAGS

coronavirus cura italia senato

ARTICOLI CORRELATI

Covid19, pubblicate le raccomandazioni SINUC-SIAARTI per il trattamento nutrizionale dei pazienti

«Le caratteristiche cliniche dei pazienti critici COVID-19 evidenziano una diffusa malnutrizione» sottolinea il documento messo a punto dalla Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo (SINUC) e dalla Società Italiana di Anestesia Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI)

di Redazione

Prezzi delle mascherine, Federfarma avanza proposte e attende risposte

Federfarma ribadisce di aver lanciato già da tempo l'allarme su possibili speculazioni e di aver proposto, senza essere ascoltata, interventi per contrastare il fenomeno. È stata Federfarma, a più riprese, a chiedere a tutte le Amministrazioni competenti una serie di chiarimenti per fare in modo che le farmacie stesse potessero vendere le mascherine a prezzi [...]

di Redazione

Covid-19, dall'estrazione dell'acido nucleico virale alla retro-trascrizione da RNA a cDNA: «Ecco come analizziamo i tamponi»

Colloquio con Paolo Casalino, Dirigente dell'Area Tecnica Diagnostica e Assistenziale del Policlinico Tor Vergata: «L'emergenza ha trasformato il servizio di microbiologia in turni continui h24 dall'oggi al domani». Imponenti le misure di sicurezza

di Giovanni Cedrone

Vaccino contro il Covid-19, a che punto sono le sperimentazioni condotte in tutto il mondo?

Negli Stati Uniti parte la sperimentazione sull'uomo di uno dei vaccini finanziati da Bill Gates, a Pittsburgh si pensa ad un "cerotto" mentre in Australia si riprova con un anti-tubercolare

di Gloria Frezza

La diffusione del Coronavirus in tempo reale nel mondo e in Italia

All'8 aprile, sono 1.431.900 i casi di Coronavirus in tutto il mondo, 82.172 i decessi e 301.543 le persone