

DECRETO LIQUIDITÀ

Legge 5 giugno 2020, n. 40 “Conversione in legge con modificazione del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, recante misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali”

DI SEGUITO GLI ARTICOLI DI INTERESSE PER IL SETTORE.

- ✓ **ARTICOLO 15 (Modifiche all'articolo 4-bis, comma 3, del decreto-legge 21 settembre 2019, n. 105, convertito con modificazioni dalla legge 18 novembre 2019, n. 133)**
- ✓ **ARTICOLO 27 (Cessione gratuita di farmaci ad uso compassionevole)**
- ✓ **ARTICOLO 27 ter (Disposizioni in materia di distribuzione dei farmaci agli assistiti)**
- ✓ **ARTICOLO 29 bis (Obblighi dei datori di lavoro per la tutela contro il rischio di contagio da COVID-19)**
- ✓ **ARTICOLO 30 bis (Norme in materia di rifiuti sanitari)**
- ✓ **ARTICOLO 38 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata)**
- ✓ **ARTICOLO 39 (Procedure semplificate per le pratiche e attrezzature medico radiologiche)**
- ✓ **ARTICOLO 40 (Disposizioni urgenti materia di sperimentazione dei medicinali per l'emergenza epidemiologica da COVID)**
- ✓ **ARTICOLO 42 (Disposizioni urgenti per disciplinare il Commissariamento dell'Agenas)**
- ✓ **ARTICOLO 42-BIS (Misure straordinarie per la progettazione e la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero della città di Siracusa)**

ARTICOLO 15 (Modifiche all'articolo 4-bis, comma 3, del decreto-legge 21 settembre 2019, n. 105, convertito con modificazioni dalla legge 18 novembre 2019, n. 133)

Vengono apportate modifiche alla disciplina dei poteri speciali del Governo (golden power). Si estende l'ambito di applicazione degli obblighi di notifica relativi all'acquisto, da parte di un soggetto esterno all'Unione europea, di partecipazioni di rilevanza tale da determinare il controllo di imprese che detengono beni e rapporti di rilevanza strategica per l'interesse nazionale ulteriori rispetto a quelli nei settori della difesa, della sicurezza nazionale, dell'energia, dei trasporti e delle comunicazioni. Nel corso dell'esame in sede referente, l'ambito di applicazione è stato ulteriormente esteso al settore sanitario, per quanto riguarda **la produzione, l'importazione e distribuzione all'ingrosso di dispositivi medicali, medico chirurgici e di protezione individuale.**

ARTICOLO 27 (Cessione gratuita di farmaci ad uso compassionevole)

La misura mira a neutralizzare gli effetti fiscali delle cessioni di farmaci nell'ambito di programmi ad uso compassionevole (farmaci non ancora autorizzati), equiparando ai fini dell'IVA la cessione di detti farmaci alla loro distruzione ed escludendo la concorrenza del loro valore

normale alla formazione dei ricavi ai fini delle imposte dirette. Le regole fiscali vigenti impediscono che alla suddetta tipologia di farmaci possa applicarsi la detrazione dell'IVA e comportano la tassazione ai fini del reddito d'impresa. Questa circostanza rischia di limitare il ricorso a questa tipologia di intervento, ritenuta utile a fronteggiare l'emergenza

ARTICOLO 27 ter (Disposizioni in materia di distribuzione dei farmaci agli assistiti)

Si estende, per tutta la durata dello stato di emergenza epidemiologica, alle farmacie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale la possibilità di operare la **distribuzione per conto** - canale che fuoriesce dalla farmaceutica convenzionata - dei farmaci erogati in regime di distribuzione diretta, consentendo agli assistiti di **ritirare presso tali farmacie aperte al pubblico i medicinali in confezione ospedaliera**, in base a specifiche convenzioni regionali.

ARTICOLO 29 bis (Obblighi dei datori di lavoro per la tutela contro il rischio di contagio da COVID-19)

Ai fini della tutela contro il rischio di contagio da COVID-19, i datori di lavoro pubblici e privati adempiono all'obbligo di cui all'articolo 2087 del codice civile mediante l'applicazione delle prescrizioni contenute nel protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto il 24 aprile 2020 tra il Governo e le parti sociali, e successive modificazioni e integrazioni, e negli altri protocolli e linee guida di cui all'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, nonché mediante l'adozione e il mantenimento delle misure ivi previste. Qualora non trovino applicazione le predette prescrizioni, rilevano le misure contenute nei protocolli o accordi di settore stipulati dalle organizzazioni sindacali e datoriali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale.

Di seguito l'articolato

Articolo 29 bis

Obblighi dei datori di lavoro per la tutela contro il rischio di contagio da COVID-19

1. Ai fini della tutela contro il rischio di contagio da COVID-19, i datori di lavoro pubblici e privati adempiono all'obbligo di cui all'articolo 2087 del codice civile mediante l'applicazione delle prescrizioni contenute nel protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto il 24 aprile 2020 tra il Governo e le parti sociali, e successive modificazioni e integrazioni, e negli altri protocolli e linee guida di cui all'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, nonché mediante l'adozione e il mantenimento delle misure ivi previste. Qualora non trovino applicazione le predette prescrizioni, rilevano le misure contenute nei protocolli o accordi di settore stipulati dalle organizzazioni sindacali e datoriali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale.

ARTICOLO 30 bis (Norme in materia di rifiuti sanitari)

Si prevede che, fino a 30 giorni successivi alla dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione dell'epidemia di Covid-19, **i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione presso le strutture sanitarie saranno sottoposti al regime giuridico dei rifiuti urbani**. La norma in esame chiarisce che la fina-

lità perseguita è quella di contenere il rischio infettivo e favorire la sterilizzazione dei rifiuti sanitari nelle strutture sanitarie.

ARTICOLO 38 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata)

La misura che era stata inserita in un emendamento al Dl Cura Italia dà il via libera all'anticipo degli aumenti contrattuali per medici di famiglia, pediatri e specialisti ambulatoriali per far fronte all'emergenza Covid e consentire, soprattutto ai mmg di dotarsi di strumenti tecnologici per il monitoraggio a distanza dei pazienti Covid e potenziare in questo modo il territorio. In totale si parla di oltre 400 milioni di euro.

Di seguito vi riporto la relazione illustrativa

*La norma proposta, al fine di corrispondere al maggior impegno richiesto ai medici convenzionati per garantire la continuità assistenziale durante l'emergenza sanitaria in corso, **anticipa ope legis gli effetti economici relativi all'accordo collettivo nazionale 2016-2018 previsti per la medicina convenzionata dall'atto di indirizzo 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, con particolare riferimento al totale incrementale previsto per il 2018 (commi 1 e 6). In particolare gli incrementi previsti dal predetto atto di indirizzo per il 2018 sono pari all'1,84 per cento dal 1° gennaio 2018, quale trascinarsi dell'incremento dovuto per il 2017 (somma dell'incremento contrattuale pari all'1,09 per cento e dell'incremento per l'indennità di vacanza contrattuale pari allo 0,75 per cento), e al 4,23 per cento dal 1° aprile 2018 (somma dell'incremento contrattuale pari al 3,48 per cento e dell'incremento per l'indennità di vacanza contrattuale pari allo 0,75 per cento), secondo quanto chiarito con nota del presidente del Comitato di settore prot. n. 33/COMITATOREG-SAN del 27 febbraio 2020. Finora, nessuna delle tre categorie della medicina convenzionata ha ricevuto tutti gli incrementi contrattuali previsti per il triennio 2016-2018 dall'atto di indirizzo approvato dal Comitato di settore Regioni Sanità in data 9 luglio 2019. Infatti mentre tutte le categorie hanno ricevuto i previsti incrementi contrattuali fino al 31 dicembre 2017, gli arretrati relativi al 2018 e gli incrementi a regime in ragione del diverso stato delle trattative contrattuali, sia per la parte normativa che per la parte economica, sono stati finora riconosciuti dai diversi accordi collettivi nazionali di settore con decorrenze diverse. In particolare: alla pediatria di libera scelta con l'accordo collettivo nazionale siglato il 21 giugno 2018 sono stati riconosciuti i soli arretrati contrattuali fino al 31 dicembre 2017; alla medicina generale con l'accordo collettivo nazionale siglato il 21 giugno 2018 sono stati riconosciuti gli arretrati contrattuali fino al 31 dicembre 2017. Per effetto, poi, dell'ipotesi di accordo collettivo nazionale in corso di perfezionamento (in attuazione dell'atto di indirizzo approvato dal Comitato di settore Regioni-Sanità in data 29 agosto 2019), sarà riconosciuta una parte degli arretrati contrattuali relativi al 2018 e una parte dell'incremento della retribuzione prevista a regime, pari all'1,84 per cento da gennaio 2018; agli specialisti ambulatoriali, con l'accordo collettivo nazionale sottoscritto il 21 giugno 2018, sono stati riconosciuti tutti gli arretrati contrattuali dovuti fino al 31 dicembre 2017, mentre con l'accordo collettivo nazionale sottoscritto il 25 giugno 2019, entrato in vigore il 31 marzo 2020 con l'intesa sancita nella Conferenza Stato-regioni (rep. atti n. 49/CSR), viene riconosciuta una parte degli arretrati contrattuali relativi al 2018, pari complessivamente all'1,84 per cento da gennaio ad agosto 2018 e l'incremento pari al 4,23 per cento a regime da settembre 2018.*

Per effetto delle disposizioni in parola, pertanto, si prevede che ai predetti medici venga riconosciuta la differenza tra gli incrementi contrattuali già riconosciuti e garantiti per effetto degli accordi collettivi nazionali vigenti e il totale incrementale previsto per il 2018 dall'atto di indirizzo citato, con le decorrenze chiarite nella nota del presidente del Comitato di settore prot. n. 33/COMITATOREG-SAN del 27 febbraio 2020. Il comma 2 prevede altresì che gli effetti della norma cessano se entro sei mesi dalla fine dell'emergenza l'accordo collettivo nazionale relativo alla medicina generale e alla pediatria di libera scelta, per la parte normativa, non viene concluso secondo le procedure ordinarie, rinegoziando gli ist-tuti previsti in fase d'emergenza. Il comma 3 specifica che tali misure economiche vengono adottate anche per garantire la reperibilità a distanza dei medici di medicina generale (telefonica, SMS, sistemi di messaggistica, sistemi di video-contatto e videoconsulto) 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. Il comma 4 attribuisce ai medici l'onere di dotarsi 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. Il comma 5 prevede che le regioni possono impegnare il 20 per cento 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 ove necessario, la valutazione a distanza della saturazione di ossi-geno e della frequenza cardiaca durante il videoconsulto. Il medico si avvarrà delle fasi di osservazione e dei segni riscontrati, come dei sintomi riferiti dal paziente, per un orientamento che definisca le successive azioni cliniche necessarie in accordo con i percorsi definiti a livello regionale. Agli oneri derivanti dalle presenti disposizioni si provvede nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vi-gente (comma 7).

ARTICOLO 39 (Procedure semplificate per le pratiche e attrezzature medico radiologiche)

Vengono semplificate e velocizzate le procedure amministrative a carico delle strutture sanitarie propedeutiche allo svolgimento di nuove pratiche mediche con attrezzature radiologiche, per la durata dello stato di emergenza. La misura prevede che il rispetto dei requisiti di salute e sicurezza per la tutela dei lavoratori e della popolazione dai rischi di esposizione alle radiazioni ionizzanti a seguito delle nuove pratiche medico-radiologiche avviate per la gestione dell'emergenza presso le strutture sanitarie ed eseguite anche con attrezzature radiologiche portatili presso il domicilio del paziente affetto dal virus è assolto con la comunicazione di avvio dell'attività corredata dal benessere di un esperto qualificato.

ARTICOLO 40 (Disposizioni urgenti materia di sperimentazione dei medicinali per l'emergenza epidemiologica da COVID)

L'intervento normativo muove dall'esigenza definire l'ambito di applicazione della norma, con specifico ed esclusivo riferimento al settore dei medicinali – di diretta competenza dell'AIFA – escludendo dalla portata normativa il settore dei dispositivi medici.

Inoltre, fermo restando il limite temporale dello stato d'emergenza, le modifiche sono, altresì, finalizzate a disciplinare il cosiddetto **programma di uso terapeutico**, quale impiego di medicinali nell'ambito dell'uso compassionevole in più pazienti, mantenendo invece, disciplinato dal

regime ordinario già vigente, l'uso terapeutico nominale per singolo paziente. Sono esplicitati gli ambiti di interesse, citando espressamente le tipologie di studi farmacologici coinvolti. Le procedure relative all'avvio della sperimentazione, ove siano senza fine di lucro, rientrano nelle coperture delle polizze assicurative già in essere nelle strutture sanitarie coinvolte nella sperimentazione.

ARTICOLO 42 (Disposizioni urgenti per disciplinare il Commissariamento dell'Agenas)

La norma è finalizzata a rendere nuovamente operativa (AGENAS). Si prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, **sia nominato un commissario straordinario per l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali**. Il commissario assumerà i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, attribuiti dallo statuto dell'Agenzia al presidente, al direttore generale e al consiglio di amministrazione, che decadono automaticamente con l'insediamento del commissario. La scelta avverrà tra esperti di riconosciuta competenza in diritto sanitario, in organizzazione, programmazione, gestione e finanziamento del servizio sanitario, anche estranei alla pubblica amministrazione. Il mandato del commissario cessa con la conclusione dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020. Qualora il commissario, al momento della nomina, abbia altro incarico in corso, può continuare a svolgerlo, per la durata del mandato, in deroga alle disposizioni recanti la disciplina delle incompatibilità. Al commissario è corrisposto un compenso determinato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. In particolare, il commissario si occuperà di collaborare all'azione di potenziamento della rete delle strutture ospedaliere e territoriali, monitorando le iniziative regionali e fornendo il relativo supporto tecnico operativo in ambito organizzativo, gestionale, economico, finanziario e contabile alle regioni, sempre in raccordo con l'attività del commissario straordinario. Compiti: verificare l'andamento dei piani adottati in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 1° marzo 2020 che prevedono l'incremento della dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio nelle strutture pubbliche e private accreditate. In tale contesto è necessario assicurare oltre che il supporto tecnico operativo, anche quello giuridico-amministrativo alle regioni, per superare le eventuali criticità riscontrate e garantire, nella fase emergenziale, i livelli essenziali di assistenza e la effettività della tutela del diritto alla salute. Inoltre, il commissario verificherà l'attuazione tempestiva delle direttive del Ministro della salute finalizzate alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. In particolare, sarà cura del commissario, con riguardo al potenziamento delle reti di assistenza territoriale e alla disciplina delle aree sanitarie temporanee, coadiuvare le regioni nell'assolvimento degli adempimenti previsti dalle norme e nella gestione dei rapporti con gli erogatori pubblici e privati. L'attività del commissario sarà allo stesso modo finalizzata per ogni ulteriore atto normativo e amministrativo generale che sarà adottato per affrontare l'emergenza. Il commissario, altresì, si occuperà del coordinamento delle stesse attività regionali poste in essere in conseguenza di ogni iniziativa utile assunta dal Ministro della salute per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. La disposizione precisa che restano in ogni caso fermi i poteri di coordinamento del Capo del Dipartimento della protezione civile, al fine di evitare sovrapposizioni e conflitti di competenza.

ARTICOLO 42-BIS (Misure straordinarie per la progettazione e la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero della città di Siracusa)

Si dispone la nomina di un Commissario straordinario per la progettazione e la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero della città di Siracusa, da completare entro due anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legge, con la finalità di contrastare gli effetti derivanti dall'emergenza sanitaria da Covid-19. Il Commissario è nominato con decreto del presidente del Consiglio dei Ministri, da adottarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, d'intesa con il presidente della Regione Sicilia. La durata dell'incarico del Commissario straordinario è di un anno, prorogabile di un solo anno. L'incarico sarà a titolo gratuito. Al Commissario straordinario verrà intestata un'apposita contabilità speciale aperta presso la tesoreria statale, sulla quale saranno assegnate le risorse disponibili e potranno confluire, inoltre, le risorse finanziarie a qualsiasi titolo destinate o da destinare alla progettazione e alla realizzazione del citato complesso ospedaliero

La misura reca una mera proroga di termini e non comporta oneri a carico della finanza pubblica.

CAPO VI
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SALUTE E DI LAVORO

Articolo 38

(Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata)

La norma proposta, al fine di corrispondere al maggior impegno richiesto ai medici convenzionati per garantire la continuità assistenziale durante l'emergenza sanitaria in corso, anticipa *opelegis* gli effetti economici relativi all'Accordo Collettivo nazionale 2016-2018 previsti per la medicina convenzionata dall'Atto di indirizzo 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, con particolare riferimento al totale incrementale previsto per il 2018 (**commi 1 e 6**). In particolare gli incrementi previsti dal predetto Atto di indirizzo per il 2018 sono pari all'1,84% dal 1° gennaio 2018, quale trascinarsi dell'incremento dovuto per il 2017 (somma dell'incremento contrattuale pari all'1,09% e dell'incremento per l'indennità di vacanza contrattuale pari allo 0,75%), e al 4,23% dal 1° aprile 2018 (somma dell'incremento contrattuale pari al 3,48% e dell'incremento per l'indennità di vacanza contrattuale pari allo 0,75%).

Ad oggi nessuna delle tre categorie della medicina convenzionata ha ricevuto tutti gli incrementi contrattuali previsti per il triennio 2016-2018 dall'Atto di indirizzo approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità in data 9 luglio 2019. Infatti mentre tutte le categorie hanno ricevuto i previsti incrementi contrattuali fino al 31 dicembre 2017, gli arretrati relativi al 2018 e gli incrementi a regime in ragione del diverso stato delle trattative contrattuali, sia per la parte normativa che per la parte economica, sono stati finora riconosciuti dai diversi ACN di settore con decorrenze diverse. In particolare:

- alla pediatria di libera scelta con l'Accordo Collettivo nazionale siglato il 21 giugno 2018 sono stati riconosciuti i soli arretrati contrattuali fino al 31 dicembre 2017;
- alla medicina generale con l'Accordo Collettivo nazionale siglato il 21 giugno 2018 sono stati riconosciuti gli arretrati contrattuali fino al 31 dicembre 2017.

Per effetto, poi, dell'ipotesi di ACN in corso di perfezionamento (in attuazione dell'Atto di indirizzo approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità in data 29 agosto 2019), sarà riconosciuta una parte degli arretrati contrattuali relativi al 2018 e una parte dell'incremento della retribuzione prevista a regime, pari all'1,84% da gennaio 2018;

- agli specialisti ambulatoriali, con l'ACN sottoscritto il 21 giugno 2018, sono stati riconosciuti tutti gli arretrati contrattuali dovuti fino al 31 dicembre 2017, mentre con l'ACN sottoscritto il 25 giugno 2019, entrato in vigore il 31 marzo 2020 con l'Intesa sancita in Conferenza Stati/Regioni (rep. Atti n. 49/CSR), viene riconosciuta una parte degli arretrati contrattuali relativi al 2018, pari complessivamente all'1,84% da gennaio ad agosto 2018 e l'incremento pari al 4,23% a regime da settembre 2018.

Per effetto delle disposizioni in parola pertanto si prevede che ai predetti medici venga riconosciuta la differenza tra gli incrementi contrattuali già riconosciuti e garantiti per effetto degli ACN vigenti e il totale incrementale previsto per il 2018 dall'Atto di indirizzo citato. Si prevede altresì che gli effetti della norma cessino se entro sei mesi dalla fine dell'emergenza



l'ACN relativo alla medicina generale e alla pediatria di libera scelta per la parte normativa non viene concluso secondo le procedure ordinarie, rinegoziando gli istituti previsti in fase d'emergenza (**comma 2**).

In particolare per quel che riguarda i medici di medicina generale le misure proposte vengono adottate anche per garantire la reperibilità a distanza dei medici di medicina generale (telefonica, SMS, Sistemi di Messaggistica, Sistemi di videocontatto e videoconsulto) 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 (**comma 3**). A tal fine i medici si dotano 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 DPI 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 (**comma 4**). Si prevede poi che 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, ove necessario distribuiti al paziente, la valutazione a distanza della saturazione di ossigeno e della frequenza cardiaca durante il videoconsulto. Il medico si avvarrà delle fasi di osservazione e dei segni riscontrati, come dei sintomi riferiti dal paziente, per un orientamento che definisca le successive azioni cliniche necessarie in accordo con i percorsi definiti a livello regionale (**comma 5**). Agli oneri derivanti dalle presenti disposizioni si provvede nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente (**comma 7**).

La norma prevede infatti che l'adeguamento della quota capitaria/oraria dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, nonché l'adeguamento del trattamento economico spettante agli specialisti ambulatoriali, avviene in conformità ai contenuti economici previsti dall'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'ACN della medicina convenzionata secondo quanto già definito dagli Atti di indirizzo del 27 luglio 2017 e del 22 marzo 2018 (tutti approvati dal Governo) e come da ultimo risultanti dall'Atto di indirizzo approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità in data 9 luglio 2019 (e 29 agosto 2019).

In particolare, tenuto conto degli incrementi contrattuali già ricevuti dalle diverse categorie, come sopra specificato, si riportano di seguito per ciascuna area negoziale, gli oneri derivanti dalle presenti disposizioni, calcolati dalla SISAC (la delegazione di parte pubblica per la definizione degli ACN della medicina convenzionata) con i criteri già adottati per la stipula degli Accordi Collettivi Nazionali.

Medicina generale

- 1) totale spettante per l'anno 2018: 174,53 milioni di euro

Le predette risorse sono state calcolate anche tenendo conto degli oneri derivanti dall'Ipotesi di ACN in corso di perfezionamento, in attuazione dell'Atto di indirizzo approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità in data 29 agosto 2019, che pertanto restano assorbiti dalle presenti disposizioni, e sono così ripartite:

MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA 146,97 milioni di euro



MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE 19,94 milioni di euro
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI 1,94 milioni di euro
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 5,69 milioni di euro

2) totale spettante dal 1 gennaio 2019: 203,26 milioni di euro
così ripartiti

MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA 171,13 milioni di euro
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE 23,24 milioni di euro
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI 2,26 milioni di euro
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 6,63 milioni di euro

Pediatria di Libera scelta

1) totale spettante per l'anno 2018: 35,71 milioni di euro
2) totale spettante dal 1 gennaio 2019: 41,60 milioni di euro

Specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie

1) totale spettante per l'anno 2018: 9,94 milioni di euro

Tali risorse sono state calcolate al netto degli adeguamenti già previsti dall'ACN per la specialistica ambulatoriale sottoscritto il 21 giugno 2019 ed entrato in vigore il 31 marzo 2020. Esse pertanto si riferiscono unicamente all'aliquota del 4,23% (3,48% più 0,75%) che viene in tal modo anticipata dal 1 settembre al 1 aprile 2018.

Sarà poi la SISAC nei termini previsti dall'articolo 5, comma 4, dell'Accordo Stato Regioni Rep. Atti 164 /CSR del 5 dicembre 2013 (recante la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva) decorrenti dalla data di entrata in vigore della presenti disposizioni, a comunicare alle Regioni il valore dell'adeguamento delle quote capitarie/orarie derivanti dall'applicazione delle disposizioni stesse.

Articolo 39

(Procedure semplificate per le pratiche e attrezzature medico-radiologiche)

Le disposizioni in esame rispondono all'esigenza di semplificare e velocizzare le procedure amministrative a carico delle strutture sanitarie propedeutiche allo svolgimento di nuove pratiche mediche con attrezzature radiologiche, per la durata dello stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da COVID-19, dichiarata con la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e, pertanto, non sono suscettibili di comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Le amministrazioni svolgeranno i relativi adempimenti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.