

**DECRETO RILANCIO – Testo approvato dalla Camera dei Deputati
Decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali commesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19**

ARTICOLI DI INTERESSE DEL SETTORE CONTENUTI NEL TITOLO SALUTE E SICUREZZA

Art. 1 - Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale

Art. 1 bis – Borse di studio per medici

Art. 1 ter– Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità.

Art. 2 - Riordino della rete ospedaliera in emergenza covid-19 (inserito premio)

Art. 3 - Modifica all'articolo 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27

Art. 3 bis – Modifiche ai commi 547,548 e 548 bis dell'art. 1 della legge 145/2018 in materia di assunzione di medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici farmacisti, fisici e psicologi specializzandi.

Art. 4 - Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza covid-19

Art. 4 bis (Modifiche al d.lgs. 75/2017 in materia di superamento del precariato nelle PA e nel SSN.)

Art. 5 - Incremento delle borse di studio degli specializzandi.

Art. 5 bis (Disposizioni in materia di formazione continua in medicina

Art. 5 ter (Istituzione della scuola di specializzazione in medicina e cure palliative

Art. 6 - Deroghe alle riduzioni di spesa per la gestione del settore informatico in ragione dell'emergenza da covid-19

Art. 7 - Metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione

Art. 8 – Proroga di validità delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A

Art. 9- Proroga piani terapeutici

Art.10 Modifiche al decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27

Art. 11 -Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico

Art. 11 bis (Misure urgenti in materia di sperimentazioni cliniche)

Art. 12 - Accelerazione dell'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi

Art. 13 – Rilevazioni statistiche dell'Istat connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19

Art. 14 -Rifinanziamento fondo emergenze nazionali e proroga dei termini previsti per la scadenza di stati di emergenza e contabilità speciali

Art. 15 -Incremento risorse del Fondo nazionale per il servizio civile e disposizioni in materia di volontariato di protezione civile

Art. 16 Misure straordinarie di accoglienza

Art. 16 bis (Estensione dei benefici di cui all'art. 1, c. 2 della L.407/1998, ai medici, agli operatori sanitari, agli infermieri, agli operatori socio-sanitarie agli altri lavoratori nelle strutture sanitarie e socio sanitarie vittime del contagio da Covid 19)

Art. 17 -Modifiche all'articolo 6, comma 10, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18

Art. 17 bis –Proroga della sospensione dell'esecuzione degli sfratti di immobili ad uso abitativo e non

Art. 18 - Utilizzo delle donazioni

Art. 18 bis – Rifinanziamento del Fondo di cui all'articolo 14 della legge 7 luglio 2016, n. 122

Art. 19 - Funzionamento e potenziamento della sanità militare

Art. 20 - Misure per la funzionalità delle forze armate – personale sanitario e delle sale operative

Art. 21 - Prolungamento della ferma dei volontari in ferma prefissata e reclutamento straordinario di infermieri militari in servizio permanente

Art. 22 - Misure per la funzionalità delle forze armate - operazione "strade sicure"

Art. 23 - Ulteriori misure per la funzionalità del ministero dell'interno, delle forze di polizia e del corpo nazionale dei vigili del fuoco

ARTICOLI DI INTERESSE DEL SETTORE NON COMPRESI NEL CAPITOLO SALUTE

Art. 66 - Modifiche all'articolo 16 in materia di dispositivi di protezione individuale

Articolo 66-bis (Disposizioni in materia di semplificazione per la validazione di mascherine chirurgiche e di dispositivi di protezione individuale)

Art.72 - Modifiche agli articoli 23 e 25 in materia di specifici congedi per i dipendenti

Art.73 - Modifiche all'articolo 24 in materia di permessi retribuiti ex articolo 33, legge 5 febbraio 1992, n. 104

Art.78 -Modifiche all'articolo 44 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18

Art.83 - Sorveglianza sanitaria

Art.117 - Disposizioni in materia di anticipo del finanziamento sanitario corrente e di pagamento dei debiti degli enti sanitari

Art. 124 Riduzione aliquota IVA per le cessioni di beni necessari per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19

Art.237- Misure urgenti per lo svolgimento degli esami di stato di abilitazione all'esercizio delle professioni ed in materia di specializzazioni di area sanitaria ad accesso riservato ai medici

Art. 251 - Modalità straordinarie di svolgimento dei concorsi pubblici presso il ministero della salute e l'istituto superiore di sanità

Art.263 - Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro

DISAMINA DI ALCUNI ARTICOLI

Art. 1 (Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale):

Piani di assistenza territoriale (c. 1) Si prevede che le Regioni adottino piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale, per un monitoraggio costante e per un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, isolamento e trattamento. Dovranno essere incrementate le attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio. I piani sono monitorati congiuntamente da Ministero della Salute e Ministero dell'Economia

Reti di laboratori di microbiologia per la diagnosi di SARS Cov – 2 (c. 1bis-ter-quater). In sede di conversione del decreto la camera ha approvato un emendamento che prevede la costituzione ad opera delle Regioni e province autonome di reti dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da Sars-CoV-2, individuandoli tra quelli dotati di idonei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto, a copertura dei fabbisogni di prestazioni generati dall'emergenza epidemiologica. Le regioni e province autonome, sulla base delle indicazioni tecniche fornite dal Ministero della salute, dovranno identificare un laboratorio pubblico di riferimento regionale che opererà in collegamento con l'Iss e individuerà, ai fini dell'accreditamento, i laboratori pubblici e privati operanti nel territorio di riferimento, in possesso dei requisiti prescritti. I laboratori di microbiologia individuati dal laboratorio di riferimento regionale avranno l'obbligo di trasmettere i referti positivi dei test moleco-

lari per infezione da Sars-CoV-2 al dipartimento di prevenzione territorialmente competente. Le regioni e le province autonome, ricevuti i dati relativi ai casi positivi riscontrati, li trasmetteranno all'Iss.

Strutture territoriali covid (c. 2): Si prevede la possibilità da parte delle Regioni di stipulare contratti di locazione di strutture alberghiere ovvero di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità.

Potenziamento attività assistenza territoriale (c. 3). Le aziende sanitarie, tramite i distretti, dovranno implementare le attività di assistenza domiciliare integrata o equivalenti, per i pazienti in isolamento anche ospitati presso le strutture alberghiere, per il monitoraggio, l'assistenza dei pazienti, le attività logistiche di ristorazione e di erogazione dei servizi essenziali.

Centrali operative regionali e kit di monitoraggio (c.4). Messa a disposizione dei pazienti a domicilio di apparecchiature di pr il monitoraggio della saturimetria. Per il coordinamento sono attivate centrali operative regionali che svolgono funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza anche attraverso strumenti informativi e di telemedicina.

Sperimentazione strutture di prossimità (c.4bis). In sede di conversione del decreto la Camera ha approvato un emendamento che prevede la possibilità in capo al Ministero della salute, sulla base di un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, di coordinare la sperimentazione, per il biennio 2020-2021, di strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro. I progetti proposti dovranno prevedere modalità di intervento che riducano le scelte di istituzionalizzazione, favorendo la domiciliarità.

Personale infermieristico (c. 5). Le aziende e gli enti del Ssn potranno conferire, dal 15 maggio 2020, incarichi di lavoro autonomo, anche di co.co.co, in numero non superiore a **8 unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti**, (in tutto 9600 infermieri) ad infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate. a decorrere dal 1° gennaio 2021 le Aziende possono procedere al reclutamento degli infermieri attraverso assunzioni a tempo indeterminato. Per le attività assistenziali svolte è riconosciuto agli infermieri un compenso lordo di 30 euro ad ora per un monte ore settimanale massimo di 35 ore

Unità speciali di continuità territoriale (c.6). È autorizzata per l'anno 2020 l'ulteriore spesa di 61 milioni di euro per garantire una più ampia funzionalità delle Unità speciali. Potranno far parte delle Unità speciali di continuità assistenziale anche **medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni**.

Potenziamento Unità speciali di continuità assistenziale (c.7).Le aziende e gli enti del Ssn potranno conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di **assistente sociale**, regolarmente iscritti all'albo professionale, in numero non superiore ad un assistente sociale per ciascuna Unità per un monte ore settimanale massimo di 24 ore.(15 maggio -31 dicembre).

Psicologi nelle Usca (c.7bis). In sede di conversione del decreto la Camera ha approvato un emendamento che introduce nel rispetto dei limiti di spesa per il personale degli enti del Ssn, la possibilità di conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, agli psicologi

all'interno delle Usca, in numero non superiore a uno psicologo per due unità e per un monte ore settimanale massimo di ventiquattro ore.

Centrali operative regionali (c. 8). Le regioni e le province autonome provvedono all'attivazione di centrali regionali, di coordinamento delle attività sanitarie del territorio.

Indennità personale infermieristico (c. 9-10) per l'anno 2020 è incrementata la spesa per la retribuzione dell'indennità di personale infermieristico impegnato in attività Covid. autorizzata ulteriore spesa di 10 milioni di euro

Per finanziare l'insieme di questi interventi viene previsto un **incremento del Fondo sanitario nazionale 2020 di 1.256.633.983**. In sede di conversione del decreto la Camera ha approvato un emendamento che destina 25 milioni di euro per la sperimentazione.

Art. 1-bis – Borse di studio per medici

In sede di conversione del decreto la Camera ha approvato un emendamento che prevede l'accantonamento, a decorrere dal 2021, di 20 milioni di euro annui a valere sulle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale al quale concorre lo Stato, per finanziare borse di studio per i medici che partecipano ai corsi di formazione specifica in medicina generale.

Art. 1-ter Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità.

In sede di conversione del decreto la Camera ha approvato un emendamento che prevede entro quindici giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto Rilancio, l'adozione da parte del Comitato tecnico-scientifico di linee guida per la prevenzione, il monitoraggio e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture pubbliche e private, accreditate, convenzionate e non convenzionate, che durante l'emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario, riabilitativo, socio-educativo, socio-occupazionale o socio-assistenziale per anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o altri soggetti in condizione di fragilità.

Le strutture saranno inoltre equiparate ai presidi ospedalieri ai fini dell'accesso, con massima priorità, alle forniture dei dispositivi di protezione individuale e di ogni altro dispositivo o strumento utile alla gestione e al contenimento dell'emergenza epidemiologica.

Art. 2 (Riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19)

L'articolo prevede che le regioni dovranno garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva, tramite apposito Piano di riorganizzazione. Verrà resa **strutturale la dotazione di almeno 3.500 posti letto di Terapia Intensiva** (corrispondente ad un incremento di circa 70% del numero di posti letto preesistenti la pandemia) e dovrà essere programmato un incremento di **4.225 posti letto di area semi-intensiva**. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50% di questi posti letto, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante inte-

grazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio. Sarà, inoltre, resa disponibile - per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione - una dotazione di **300 posti letto suddivisa in 4 strutture movimentabili**. Per ciascuna struttura è prevista una dotazione di 75 posti letto.

Dovrà essere consolidata la **separazione dei percorsi** rendendola strutturale e assicurata la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti Covid-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi.

Le Regioni vengono poi autorizzate a **implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti Covid-19**, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da Covid-19. Per l'operatività di tali mezzi di trasporto, potranno **assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico**, con decorrenza 15 maggio 2020. (Totale 83.160.000 ripartita regionale tabella C colonna 6)

Per l'insieme di questi interventi è previsto uno stanziamento di 1.467.491.667 per il 2020 che sono trasferiti al Commissario straordinario per il contrasto COVID-19 che è autorizzato a delegare i propri poteri ai Presidenti delle regioni e province autonome. Il tutto per garantire la massima celerità negli interventi di potenziamento della rete ospedaliera.

Per terapie intensive, per i mezzi di trasporto, assunzione per operatività mezzi di trasporto, e per sostenere una serie di misure a sostegno della **spesa per il personale sanitario** (incremento fondo disagio) sono stanziati **430.975.000 euro** per il 2020.

L'attenzione in particolare va posta sul comma 6

L'articolo 2 del decreto Rilancio dispone al comma 6 una MODIFICA DEL CURA ITALIA in questi termini:

- ✓ **allarga la platea** dei destinatari degli incrementi a **TUTTO il personale operante nei servizi dedicati alla gestione del COVID-19** prevedendo, altresì, che tali risorse non vengano considerate nell'ambito dei vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale.
- ✓ consente alle Regioni e alle province autonome di utilizzare le risorse già previste dall'articolo 1, commi 1 e 2, del decreto-legge n. 18 del 2020 **in modo più flessibile**, per far fronte alle esigenze derivanti dall'emergenza sanitaria in corso destinandole più in generale, alla "**remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale**".
- ✓ prevede l'incremento anche dei fondi contrattuali incentivanti.
- ✓ Al fine poi di consentire a ciascuna azienda ed ente del SSN di poter garantire l'effettiva remunerazione di tutte le prestazioni necessarie per far fronte all'emergenza sanitaria, ivi incluse le indennità previste dall'art. 86, comma 6, del CCNL 2016-2018 del 21 maggio 2018 (come l'indennità per i servizi di malattie infettive prevista per il personale del ruolo sanitario del comparto pari a € 5,16 per ogni giornata di servizio prestato -), si prevede che le regioni e le province autonome possano incrementare, **con risorse proprie disponibili a legislazione vigen-**

te, le risorse di cui al comma 2 dell'articolo 1 del DL n. 18 del 2020 (ovvero i 250 milioni già previsti cui le Regioni vi accedono, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019 e per gli importi indicati nella tabella A allegata alla legge 27/2020), fino al doppio degli importi assegnati a ciascuna regione e provincia autonoma.

NOTA TABELLA C: per gli incrementi sul personale è autorizzata la spesa complessiva di 430.975.000 euro (colonna 2), ripartiti tra Regioni (colonna 1) sulla base di quota d'accesso anno 2020, così ripartiti:

- ✓ 1) 190.000.000 per REMUNERAZIONE DEL PERSONALE DEL SSN IN PARTICOLARI CONDIZIONI DI LAVORO. La tabella C quarta colonna effettua la ripartizione tra le regioni
- ✓ 2) 240.975.000 spesa per personale nelle reti Covid, per assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico per operatività mezzi trasposto trasferimento pazienti non covid, e per assumere con incarichi autonomi e per specializzandi, per incrementi di attività in regime di terapia intensiva, così suddivisi: 51.975.000 (terapie intensive e assunzione mezzi trasporto – terza colonna tabella c)+ 189.000.000 (terapia intensiva e incarichi autonomi e per specializzandi, quinta colonna tabella C). Per queste finalità a decorrere dal 1° Gennaio 2021, le Regioni e le province autonome sono autorizzate ad incrementare la spesa di personale nel limite massimo di 347.060.000 euro (83.160.000+263.900.000) TABELLA C (sesta e settima colonna)

In sede di conversione del decreto la Camera ha approvato un emendamento che prevede al comma 6, **lettera b)** il riconoscimento al personale dipendente delle Aziende e degli Enti del SSN direttamente impiegato nell'attività di contrasto all'emergenza **un premio di importo non superiore a duemila euro al lordo dei contributi previdenziali e assistenziali e degli oneri fiscali a carico del dipendente.** Questo andrà a valere sulle risorse destinate a incrementare i fondi incentivanti

In sede di conversione del decreto la Camera ha approvato un emendamento che prevede l'inserimento di un comma **6bis** atto ad autorizzare **spesa di 2 milioni di euro per il 2020** al fine di concorrere alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale delle centrali uniche di risposta del **Numero unico europeo dell'emergenza regionale 112** direttamente impiegato nelle attività di contrasto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

A seguito dell'approvazione da parte del Ministero della salute di ciascun piano di riorganizzazione, considerata l'urgenza, **gli importi relativi all'anno 2020, pari a complessivi 1.467.491.667 euro, verranno trasferiti alla contabilità speciale intestata al Commissario straordinario** per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19. (C. 11)

In sede di conversione del decreto la Camera ha approvato un emendamento che prevede (c. 13bis) l'autorizzazione da parte del Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato **di avvalersi**, nel limite complessivo di spesa di 100.000 euro per l'anno 2020 e di 200.000 euro annui a decorrere dall'anno 2021, **di esperti individuati all'esito di una selezione comparativa** effettuata mediante avviso pubblico tra persone di comprovata esperienza ed elevata profes-

nalità da destinare al potenziamento dell'attività e delle strutture del citato Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato.

Art. 3 (Modifica all'articolo 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27).

Gli incarichi di lavoro per **gli specializzandi dell'ultimo e penultimo anno** - previsti dal Decreto Cura Italia - avranno una durata di 6 mesi, prorogabile in ragione dello stato di emergenza fino a 31 dicembre 2020. Il periodo di attività svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza verrà 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.

Art. 3-bis – Modifiche ai commi 547,548 e 548 bis dell'art. 1 della legge 145/2018 in materia di assunzione di medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici farmacisti, fisici e psicologi specializzandi.

In sede di conversione del decreto la Camera ha approvato un emendamento che estende **agli specializzandi di odontoiatria, biologia, chimica, farmacia, fisica e psicologia di essere ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati in graduatoria separata, possibilità già prevista per medici e veterinari**

Art. 4 (Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza Covid-19)

Le regioni, comprese quelle in piano di rientro, potranno riconoscere alle strutture **la remunerazione di una specifica funzione assistenziale** per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e **un incremento tariffario** per le attività rese a pazienti Covid. Le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario verranno stabilite con Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Mef, previo parere della Stato Regioni. In sede di conversione del decreto la Camera ha approvato un emendamento atto a vincolare **le erogazioni alla sanità privata** alle attività effettivamente svolte e concordate e ai costi effettivamente sostenuti da queste strutture per affrontare l'emergenza Covid-19.

Art. 4 bis (Modifiche al d.lgs. 75/2017 in materia di superamento del precariato nelle PA e nel SSN.)

L'articolo 4-bis - introdotto dalla V Commissione - modifica la normativa transitoria che consente l'assunzione a tempo indeterminato di soggetti che abbiano rapporti di lavoro subordinato a termine o di lavoro flessibile con pubbliche amministrazioni. Le modifiche concernono i requisiti soggettivi per le procedure in esame -. La novella di cui al comma 1, lettera a), modifica, con riferimento alla generalità delle pubbliche amministrazioni, il termine temporale per il conseguimento del requisito soggettivo di anzianità relativo alle suddette procedure concorsuali riservate. La novella di cui alla successiva lettera b)

opera un intervento di coordinamento, inteso a chiarire che il termine temporale per il conseguimento del requisito soggettivo di anzianità per le summenzionate assunzioni dirette (così come il termine oggetto della novella di cui alla lettera a)) concerne anche il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

Resta fermo che, per gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, il termine entro cui è possibile assumere i soggetti summenzionati o bandire le suddette procedure concorsuali riservate scade il 31 dicembre 2022, anziché, come per la generalità delle pubbliche amministrazioni, il 31 dicembre 2021.

Si ricordano i requisiti:

- ✓ essere in servizio successivamente al 28 agosto 2015 con contratti di lavoro dipendente a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione;
- ✓ essere stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali, anche se espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
- ✓ avere maturato, al 31 dicembre 2020, alle dipendenze dell'amministrazione che procede all'assunzione, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni. Ai fini di quest'ultimo requisito, per la stabilizzazione presso gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, rilevano - in base al comma 11 del citato articolo 20 del D.Lgs. n. 75, e successive modificazioni - anche i periodi di servizio prestati presso altre amministrazioni del Servizio sanitario nazionale. La novella di cui alla lettera b) del comma 1 del presente articolo 4-bis - oltre ad operare un intervento di coordinamento con la novella di cui alla lettera a) dello stesso comma 1 - chiarisce che il suddetto termine del 31 dicembre 2020 si applica anche per le stabilizzazioni in esame presso gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale (mentre l'attuale formulazione letterale contempla, per tale personale, il termine del 31 dicembre 2019).

Ai sensi del comma 2 del citato articolo 20 del D. Lgs. n. 75, le medesime amministrazioni - nel periodo 2018-2020 ovvero (ai sensi del comma 11-bis dello stesso articolo 20) nel periodo 2018-2022 per le assunzioni relative al personale medico, tecnico-professionale e infermieristico degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale - possono bandire, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni e previa indicazione della relativa copertura finanziaria, procedure concorsuali riservate, in misura non superiore al cinquanta per cento dei posti disponibili, al personale che possieda tutti i seguenti requisiti:

- ✓ sia titolare, successivamente al 28 agosto 2015, di un contratto di lavoro flessibile presso l'amministrazione che bandisce il concorso;
- ✓ abbia maturato almeno tre anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, presso l'amministrazione che bandisce il concorso. Il termine entro cui tale requisito deve essere conseguito è posto in via generale al 31 dicembre 2017 e al 31 dicembre 2019 per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. La novella di cui alla lettera a) del comma 1 del presente articolo 4-bis (insieme con l'in-

tervento di coordinamento di cui alla successiva lettera b)) differisce in via generale il termine al 31 dicembre 2020.

Art. 5 (Incremento delle borse di studio degli specializzandi)

L'articolo 5 dispone l'incremento dell'autorizzazione di spesa relativa al numero 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**. Viene corrispondentemente incrementato il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per la parte statale, con oneri a valere sulla copertura definita al comma 7 dell'articolo 265.

In base ai dati forniti dalla Relazione Tecnica, sarebbero **4.200** i nuovi specializzandi per ciascuno degli anni **2020 e 2021**, tenuto conto del costo annuo lordo di una borsa di studio, pari a 25.000 euro, che aumenterebbe a 26.000 euro, a partire dal terzo anno fino alla conclusione del ciclo di studi (anni 2022-2024). La norma è proposta allo scopo di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, sia al fine di superare la attuale carenza di medici specialisti nel servizio sanitario nazionale sia al fine di contrastare l'attuale imbuto formativo derivante dal disequilibrio tra il numero annuo di neolaureati in medicina e chirurgia ed il numero di contratti di formazione specialistica finanziati dallo Stato. Il comma 1-bis dell'articolo 5, introdotto in V Commissione, prevede un ulteriore incremento delle risorse destinate a finanziare l'aumento del numero dei contratti di formazione medica specialistica. L'aumento del finanziamento è previsto pari ad ulteriori **25 milioni per il 2022 e 2023 e di 26 milioni per ciascuno degli anni 2024, 2025, 2026**, mediante corrispondente incremento del finanziamento statale del fabbisogno nazionale sanitario.

Si può calcolare, con le nuove risorse in esame, un ulteriore aumento del numero dei contratti di circa 960 unità, a partire dal 2022.

Art. 5 bis (Disposizioni in materia di formazione continua in medicina)

Si estende a tutti i professionisti sanitari il 'bonus' grazie al quale si intendono già **maturati di un terzo i crediti Ecm del triennio 2020-2022**. Si ricorda che già nella legge 41/2020 all'articolo 6, c. 2ter era stato approvata una disposizione che dettava norme in materia di ECM. In particolare i 50 crediti ECM da acquisire per l'anno 2020, da medici, odontoiatri, infermieri e farmacisti in qualità di dipendenti delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private accreditate o come liberi professionisti, attraverso l'attività di formazione continua in medicina (ECM), che costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, si intendono già maturati da coloro che, in occasione dell'emergenza da COVID-19, abbiano continuato a svolgere la propria attività professionale.

Art. 5 ter (Istituzione della scuola di specializzazione in medicina e cure palliative)

Viene istituita a decorrere dall'anno accademico 2021/2022 la scuola di specializzazione in medicina e cure palliative, cui potranno accedere i laureati in medicina e chirurgia. Con decreto del Ministro dell'u-

niversità e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto, saranno disciplinati i profili specialistici, gli obiettivi formativi e i relativi percorsi didattici funzionali al conseguimento delle necessarie conoscenze culturali e abilità professionali della scuola di specializzazione.

Art.10 Modifiche al decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27

Il Fondo di solidarietà per i famigliari di vittime del Covid-19 viene esteso a tutti gli esercenti le professioni sanitarie **ivi compresi gli assistenti sociali**. Estende la sospensione delle attività per tutto il periodo dell'emergenza anche in favore dei Centri riabilitativi ambulatoriali del SSN

Art. 14 -Rifinanziamento fondo emergenze nazionali

Per l'anno 2020, il fondo di cui all'articolo 44, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1 (fondo regionale per la protezione civile) è incrementato di 1.500 milioni di euro per l'anno 2020, di cui 1.000 milioni di euro da destinare agli interventi di competenza del commissario straordinario.

Art. 16 (Estensione dei benefici di cui all'art. 1, c. 2 della L.407/1998, ai medici, agli operatori sanitari, agli infermieri, agli operatori socio-sanitarie agli altri lavoratori nelle strutture sanitarie e socio sanitarie vittime del contagio da Covid 19

L'applicazione delle norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, viene estesa ai medici, agli operatori sanitari, agli infermieri, ai farmacisti, agli operatori socio-sanitari nonché ai lavoratori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie impegnati nelle azioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 che durante lo stato di emergenza abbiano contratto, in conseguenza dell'attività di servizio prestata, una patologia alla quale sia conseguita la morte o un'invalidità permanente per effetto, diretto o come concausa, del contagio. Questo implica che il coniuge e i figli superstiti, i fratelli conviventi e a carico qualora siano gli unici superstiti, dei soggetti deceduti o resi permanentemente invalidi, potranno godere del diritto al collocamento obbligatorio con precedenza rispetto ad ogni altra categoria e con preferenza a parità di titoli. Le assunzioni per chiamata diretta sono previste per i profili professionali del personale contrattualizzato del comparto Ministeri fino all'ottavo livello retributivo. Ferme restando le percentuali di assunzioni previste dalle vigenti disposizioni, per i livelli retributivi dal sesto all'ottavo le assunzioni, da effettuarsi previo espletamento della prova di idoneità, non potranno superare l'aliquota del 10% del numero di vacanze nell'organico.

Art. 17 (Modifiche all'articolo 6, comma 10, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18)

La modifica punta a consentire al Dipartimento della protezione civile, al Commissario straordinario e ai soggetti attuatori, di fronteggiare l'emergenza Covid-19 acquisendo strutture per l'assistenza alla popolazione con strumenti ulteriori rispetto alla requisizione.

Art. 18 (Utilizzo delle donazioni)

Si punta a consentire, superando ogni eventuale incertezza interpretativa, l'utilizzo da parte del Dipartimento della protezione civile delle risorse finanziarie disponibili sui conti correnti, previsti dall' articolo 99 del Cura Italia e intestati appunto al Dipartimento della protezione civile "dedicati in via esclusiva alla raccolta ed utilizzo delle donazioni liberali di somme finalizzate a far fronte all'emergenza epidemiologica del virus Covid-19", al fine di far fronte alle spese sostenute dal Commissario straordinario.

Art. 18 bis – Rifinanziamento del Fondo di cui all'articolo 14 della legge 7 luglio 2016, n. 122

Viene **incrementato di 3 milioni di euro per l'anno 2020 il Fondo per l'indennizzo in favore delle vittime**, in modo da assicurare un maggiore ristoro alle vittime dei reati di violenza sessuale e di omicidio commesso contro il coniuge, anche legalmente separato, contro l'altra parte dell'unione civile o contro la persona stabilmente convivente con il colpevole o ad esso legata da relazione affettiva, anche ove cessata.

Art. 19 (Funzionamento e potenziamento della Sanità militare)

Viene incrementato il personale medico e infermieristico militare per ulteriori **170 unità**, di cui 70 medici (30 della Marina militare, 30 dell'Aeronautica militare e 10 dell'Arma dei carabinieri) e 100 infermieri per metà della Marina e per metà dell'Aeronautica. Il tutto, secondo le medesime forme di arruolamento straordinario, temporaneo e con ferma eccezionale di un anno. A tale personale, coerentemente con le vigenti previsioni, verrà conferito il grado di tenente per gli ufficiali medici e di maresciallo per i sottufficiali infermieri e verrà attribuito il trattamento giuridico ed economico stabilito per i pari grado in servizio permanente. A tal fine viene autorizzata la spesa di euro 4.682.845 per l'anno 2020 e euro 3.962.407 per l'anno 2021.

Allo scopo di sostenere le attività e l'ulteriore potenziamento dei servizi sanitari militari di cui all'articolo 9 del decreto Cura Italia viene autorizzata la spesa di euro 84.132.000 per l'anno 2020. In sede di conversione, la Camera ha approvato un emendamento in base al quale i medici arruolati ai sensi del presente articolo iscritti all'ultimo penultimo anno di corso di scuola di specializzazione in medicina restano iscritti alla scuola ed il periodo di attività, svolto esclusivamente durante lo stato di emergenza, è **ricosciuto ai fini del ciclo di studi** che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione in medicina.

Art. 20 (Misure per la funzionalità delle Forze armate – personale sanitario e delle sale operative)

Per lo svolgimento, da parte del personale sanitario delle Forze armate, dei maggiori compiti connessi con il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza viene autorizzata per l'anno 2020 l'ulteriore spesa complessiva di euro 1.000.000 per il pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario.

ARTICOLI DI INTERESSE DEL SETTORE non COMPRESI NEL CAPITOLO SALUTE

Art. 66 - Modifiche all'articolo 16 in materia di dispositivi di protezione individuale

Apporta modifiche (allargando la platea dei destinatari a tutti i lavoratori e ai volontari sanitari e agli addetti ai servizi domestici e familiari) all'articolo 16 della Cura Italia che considera DPI di cui all'articolo 74, comma 1 del D.lgs. 81/2008, le mascherine chirurgiche reperibili in commercio il cui uso è disciplinato dall'articolo 5bis del Cura Italia, consentendo anche l'utilizzo di mascherine filtranti prive del marchio CE e prodotte in deroga alle vigenti norme sull'immissione in commercio.

Articolo 66-bis (Disposizioni in materia di semplificazione per la validazione di mascherine chirurgiche e di dispositivi di protezione individuale)

L'articolo 66-bis - inserito nel corso dell'esame in V Commissione - modifica la disciplina transitoria sulla validazione di mascherine chirurgiche e di dispositivi di protezione individuale, con riferimento all'importazione - e alla conseguente immissione in commercio - di articoli con deroga rispetto alle norme tecniche vigenti. Resta invece immutata la disciplina transitoria sulle procedure di validazione relativi agli articoli in oggetto prodotti, sempre in deroga alle norme tecniche vigenti, in Italia.

Art. 72 (Modifiche agli articoli 23 e 25 in materia di specifici congedi per i dipendenti)

L'articolo apporta modifiche agli articoli 23 e 25 in materia di specifici congedi per i dipendenti.

In particolare viene esteso da 15 giorni del Cura Italia a 30 giorni il congedo speciale parentale fino al 30 settembre 2020 (per i figli non superiori ai 12 anni con retribuzione al 50%); il congedo senza retribuzione né riconoscimento di contribuzione figurativa può essere richiesto fino a 16 anni di età del figlio (il decreto Cura Italia lo consentiva nell'età compresa tra i 12 ed i 16).

Il bonus baby sitting per i dipendenti pubblici si eleva dai 600 euro del Ca Italia a 1200 euro e può essere sostituito dall'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

Il bonus baby sitting per 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 sociosanitari si eleva da 1000 a 2000 euro

In sede di conversione alla Camera viene precisato che i 30 giorni rappresentano la durata massima del congedo parentale per ciascun genitore lavoratore dipendente privato. Nel corso dell'esame in sede referente è stato altresì specificato che i periodi di congedo devono essere utilizzati alternativamente da entrambi i genitori lavoratori conviventi e che possono essere fruiti anche in forma giornaliera ed oraria, fatto salvo i periodi di congedo già fruiti alla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto n. 34. Al riguardo, con una modifica al comma 4 del richiamato art. 23 introdotta in sede di coordinamento formale, è stato precisato che anche in tale ultimo caso il totale complessivo del congedo in esame riconosciuto alternativamente ad entrambi i genitori è pari a trenta giorni (a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito, o disoccupato, o non lavoratore, come specificato nella versione vigente del richiamato comma 4. Per effetto dei ri-

chiami normativi agli articoli successivi tale disposizione sembrerebbe applicabile anche alle altre categorie di lavoratori richiamate dagli stessi articoli ossia ai lavoratori dipendenti pubblici, autonomi, iscritti in via esclusiva alla Gestione separata, o dipendenti del settore sanitario, pubblico e privato accreditato (per i quali il calcolo della relativa indennità è diverso a seconda della categoria considerata). Si ricorda, inoltre, che, in base a quanto disposto dall'art. 25, c. 1, del D.L. 18/2020 (non modificato dalla disposizione in commento), la fruizione del suddetto congedo da parte dei dipendenti pubblici è concessa per tutto il periodo di sospensione dei servizi scolastici – sospensione prorogata, da ultimo, fino al 17 maggio dal DPCM del 26 aprile 2020 – e non fino al 31 agosto 2020 (termine così prorogato nel corso dell'esame in V Commissione in luogo del 31 luglio 2020 attualmente previsto), come previsto per i dipendenti privati dall'art. 23, c. 1, del D.L. 18/2020, richiamato dal medesimo art. 25. In merito a tale questione, si segnala che con il comunicato del 12 giugno 2020, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha specificato che anche per i dipendenti pubblici il termine finale di applicazione del congedo parentale in esame è fissato al 31 luglio 2020.

Art. 73 (Modifiche all'articolo 24 in materia di permessi retribuiti ex articolo 33, legge 5 febbraio 1992, n. 104)

L'articolo proroga la disposizione già contenuta nel Cura Italia (aumento di giorni di permesso retribuito ex lege 104 di 12 giornate nei mesi di marzo ed aprile) ai mesi di maggio e giugno. Si mantiene la "deroga" per il personale sanitario per il quale l'estensione è concessa compatibilmente con le esigenze organizzative.

Art.78 (Modifiche all'articolo 44 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18)

Il Fondo per il reddito di ultima istanza a favore dei lavoratori danneggiati dal virus COVID-19 ovvero i lavoratori autonomi e dipendenti che a seguito dell'emergenza hanno cessato, ridotto o sospeso la loro attività o il loro rapporto di lavoro è elevato da 300 milioni a 800 milioni per l'anno 2020

Art. 83 (Sorveglianza sanitaria)

L'articolo nel rispetto dell'articolo 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (sorveglianza sanitaria, nomina medico competente), per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, dispone che i datori di lavoro pubblici e privati assicurano 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 patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità. Per i lavoratori che risultino temporaneamente inidonei alla mansione, è riconosciuta, per l'intero periodo di durata dell'inidoneità, un'indennità pari all'80% della retribuzione, erogata dall'INPS. Per tale fine è istituito un Fondo denominato "Fondo sorveglianza sanitaria COVID-19", la cui dotazione iniziale non viene specificata. Per tutte le finalità previste dall'articolo l'INAIL è autorizzato, previa convenzione con ANPAL,

all'assunzione con contratti di lavoro a tempo determinato di figure sanitarie, tecnico-specialistiche e di supporto di età non superiore a 29 anni, a valere sulle risorse di cui al Programma Operativo Nazionale Iniziativa Occupazione Giovani, nel limite massimo di 105 milioni di euro.

Art. 117, c. 4 (Disposizioni in materia di anticipo del finanziamento sanitario corrente e di pagamento dei debiti degli enti sanitari)

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. In particolare il comma 4 dispone la temporanea sospensione delle azioni esecutive fino al 31 dicembre 2020. Pertanto, i pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni agli enti del proprio Servizio sanitario regionale, effettuati in data antecedente all'entrata in vigore del presente decreto-legge (19 maggio 2020) non producono effetti dalla suddetta data. Gli enti del Servizio sanitario regionale e i loro tesoreri non rimangono vincolati dalle predette azioni esecutive e possono disporre, per la gestione dell'emergenza sanitaria e per il pagamento dei loro debiti, delle somme agli stessi trasferite dalle regioni fino a tutto il 2020.

Art. 124 (Riduzione aliquota IVA per le cessioni di beni necessari per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19)

Si stabilisce l'eliminazione dell'Iva fino al 31 dicembre 2020 per tutta una serie di prodotti sanitari e in particolare: ventilatori polmonari per terapia intensiva e subintensiva; monitor multiparametrico anche da trasporto; pompe infusionali per farmaci e pompe peristaltiche per nutrizione enterale; tubi endotracheali; caschi per ventilazione a pressione positiva continua; maschere per la ventilazione non invasiva; sistemi di aspirazione; umidificatori; laringoscopi; strumentazione per accesso vascolare; aspiratore elettrico; centrale di monitoraggio per terapia intensiva; ecotomografo portatile; elettrocardiografo; tomografo computerizzato; mascherine chirurgiche; mascherine Ffp2 e Ffp3; articoli di abbigliamento protettivo per finalità sanitarie quali guanti in lattice, in vinile e in nitrile, visiere e occhiali protettivi, tuta di protezione, calzari e soprascarpe, cuffia copricapo, camici impermeabili, camici chirurgici; termometri; detergenti disinfettanti per mani; dispenser a muro per disinfettanti; soluzione idroalcolica in litri; perossido al 3% in litri; carrelli per emergenza; estrattori RNA; strumentazione per diagnostica per COVID-19; tamponi per analisi cliniche; provette sterili; attrezzature per la realizzazione di ospedali da campo.

Art.237- Misure urgenti per lo svolgimento degli esami di stato di abilitazione all'esercizio delle professioni ed in materia di specializzazioni di area sanitaria ad accesso riservato ai medici

Il **comma 1** consente al MUR di possa disporre, su richiesta dei relativi ordini o collegi professionali, modalità alternative o semplificate per lo svolgimento degli esami di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni regolate dal MUR, le cui prove siano in svolgimento alla data di entrata in vigore del presen-

te decreto. Il **comma 2** introduce modalità semplificate per l'accreditamento delle Scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici. Il **comma 3** precisa che gli incarichi individuali a tempo determinato da conferire ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e al penultimo anno di corso della scuola di specializzazione, previsti dal DL 18 del 2020, hanno la durata di 6 mesi, e se ne disciplina l'eventuale proroga.

Art. 251 (Modalità straordinarie di svolgimento dei concorsi pubblici presso il Ministero della salute e l'Istituto Superiore di Sanità)

Si introduce la possibilità per il Ministero della salute di procedere alle assunzioni a tempo determinato (con contratti di durata non superiore a tre anni) di **40 dirigenti sanitari medici, 12 dirigenti sanitari veterinari e 91 funzionari tecnici della prevenzione** nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, mediante concorsi per titoli ed esame orale, da svolgersi con modalità telematiche. Al termine del periodo di prova, l'assunzione è condizionata alla valutazione con esito positivo di un esame teorico-pratico, da svolgersi per iscritto oppure oralmente, sulle materie individuate dai relativi bandi di concorso. Si dettano poi disposizioni per snellire le procedure concorsuali già bandite dal Ministero della salute. Si estende le modalità straordinarie di reclutamento con procedure digitali e decentrate anche al concorso pubblico per **7 ingegneri biomedici**, appartenenti all'Area III, posizione economica F1, già programmato dall'Amministrazione in sede di adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale. Le procedure concorsuali potranno avvenire anche con modalità telematiche e decentrate. Si innova infine la procedura di reclutamento dei Direttori delle strutture dell'Area operativa tecnico-scientifica, stabilendo che i relativi incarichi sono conferiti mediante procedura internazionale di selezione pubblica comparativa per titoli e colloquio.

Art.263 - Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro

Consente alle pubbliche amministrazioni di prorogare **sino al 31 dicembre 2020** lo *smart working* (anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità personale del dipendente), prevedendo che le amministrazioni assicurino adeguate forme di aggiornamento professionale alla dirigenza.

Le amministrazioni si adeguano alle vigenti prescrizioni in materia di tutela della salute adottate dalle competenti autorità: in particolare, la presenza dei lavoratori negli uffici all'estero di pubbliche amministrazioni è consentita nei limiti previsti dalle disposizioni emanate dalle autorità sanitarie locali, fermo restando l'obbligo di mantenere il distanziamento sociale e l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali (commi 2 e 4).Esse, inoltre, assicurano adeguate forme di aggiornamento professionale alla dirigenza. L'attuazione delle misure di cui al presente articolo è valutata ai fini della performance (comma 3).

Nel corso dell'esame in V Commissione sono stati, infine, inseriti il comma 4-bis e il comma 4-ter: il primo modifica l'articolo 14 della legge 124/2015, recante disposizioni in tema di "Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche". In particolare:

a) al comma 1, fermo restando che “le amministrazioni pubbliche, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro”, si sopprime il riferimento a nuove modalità spazio-temporali che, “anche al fine di tutelare le cure parentali permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera”. Si sopprime, altresì, il riferimento alla previsione, conseguente alla individuazione delle suddette modalità organizzative, secondo cui *“le amministrazioni pubbliche adeguano altresì i propri sistemi di monitoraggio e controllo interno, individuando specifici indicatori per la verifica dell'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, nonché sulla qualità dei servizi erogati, delle misure organizzative adottate in tema di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative”*.

La nuova formulazione del comma 1 dell'articolo 14 prevede, invece, che *“entro il 31 dicembre di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.*

È stato inserito altresì il comma 3-bis che istituisce presso il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri l'Osservatorio nazionale del lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, che ne definisce la composizione, le competenze ed il funzionamento, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto legge in esame. Alla istituzione e al funzionamento dell'Osservatorio si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. La partecipazione all'Osservatorio non dà luogo, in alcun caso, alla corresponsione di emolumenti, compensi, indennità o rimborsi di spese comunque denominate.