



Ordine del Giorno n. G/1766/286/5 al DDL n. 1766

G/1766/286/5 (già emend. 1.3)

Errani, Stefano, Accoto, Bottici, Comincini, Conzatti, Dell'Olio, Ferrari, Gallicchio, Manca, Marco Pellegrini, Presutto, Steger, Pesco, Coltorti

Approvato

Il Senato,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (AS 1766);

premesse che:

la pandemia da virus COVID-19 ha creato un'emergenza internazionale da un punto di vista sanitario con centinaia di migliaia di contagiati e decine di migliaia di morti che sta mettendo a dura prova tutto il mondo;

la diffusione dell'epidemia da coronavirus ha innescato in Italia una crisi senza precedenti che sta esponendo il nostro Paese ad una prova durissima e ha indotto il Governo a individuare responsabilmente ulteriori misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale, con riguardo alle risorse umane, strumentali e alla capacità ricettiva delle strutture sanitarie;

il nostro Sistema sanitario nazionale pubblico, sovraccaricato per il significativo tasso di contagio attribuito al COVID-19 rispetto alla necessità di erogare cure con particolare riguardo alla popolazione più debole e più anziana, nonostante notevoli criticità e debolezze profonde trascinate in tanti anni di insufficiente finanziamento, sta affrontando questo passaggio difficile - come anche riconosciuto dalla stessa Organizzazione mondiale della sanità - in modo straordinario con tutte le sue forze e le sue risorse umane, innanzitutto medici, infermieri e operatori sanitari che stanno lavorando senza sosta negli ospedali, e medici di medicina generale nonché il personale del sistema di emergenza sanitaria territoriale 118 in prima linea nel contatto sul territorio con i cittadini, per fronteggiare l'emergenza epidemiologica del virus COVID-19, garantendo la tutela dei beni primari della vita e della salute dei cittadini;

anche dopo lo stanziamento di notevoli risorse per la sanità disposte dal decreto cura Italia, occorre continuare a rilanciare un servizio sanitario pubblico equo e universalistico che rappresenta una conquista sociale irrinunciabile per i cittadini;

considerato che:

in particolare, il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 individua al Titolo I specifiche misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale, con riguardo alle risorse umane, strumentali e alla capacità ricettiva delle strutture sanitarie, per fronteggiare l'emergenza epidemiologica del virus COVID-19, e prevede poi ulteriori disposizioni recanti un complesso di misure connesse destinate al sostegno economico delle famiglie e dei soggetti più fragili del nostro Paese;

l'articolo 18 decreto legge «cura Italia» (Rifinanziamento fondi), in particolare, dispone l'incremento del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato di 1.410 milioni di euro per l'anno 2020, in relazione agli interventi previsti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale di cui al Titolo I del dl, oltre che per le misure di incremento delle assunzioni nel comparto sanitario disposte dal decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14. Al comma 4, per far fronte agli oneri dell'articolo 18, si fa rinvio alla clausola di copertura del decreto prevista al successivo articolo 126 - (Disposizioni finanziarie) - che provvede pertanto alla compensazione finanziaria degli oneri derivanti dal decreto-legge con l'autorizzazione ad emettere titoli di Stato per un importo fino a 25.000 milioni di euro per l'anno 2020,

impegna il Governo:

anche in vista dell'adozione del provvedimento normativo più ampio ed organico di aprile annunciato dal Presidente del Consiglio per l'emergenza epidemiologica da COVID-19, a prevedere:

1) un ulteriore incremento del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, per mobilitare maggiori risorse a fronte dell'emergenza COVID-19 con l'obiettivo di: a) aumentare in modo più significativo per il 2020 il «fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro» della dirigenza medica e sanitaria e il «fondo condizioni di lavoro e incarichi» del personale del comparto sanità al fine di elevare la remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale

sanitario direttamente impegnato a far fronte alle esigenze derivanti dall'emergenza epidemiologica del virus COVID-19; b) conferire maggiori benefici contrattuali per il personale sanitario; c) prevedere per i medici, gli operatori sanitari e sociosanitari che operano negli ospedali specifiche forme di indennità aggiuntive; d) garantire l'assunzione di personale sanitario nei reparti di assistenza COVID-19 e nel Set-118, soprattutto attraverso lo scorrimento delle graduatorie di idonei e la stabilizzazione dei precari della sanità con almeno un anno di anzianità lavorativa pregressa, ivi compresi medici non strutturati, infermieri, operatori sociosanitari, operatori socio assistenziali, personale dei servizi di pronto soccorso; e) prevedere altresì per il personale Servizio di Emergenza -Urgenza Territoriale 118 la proroga dei contratti a tempo determinato in scadenza sino al 30 novembre 2020, il riconoscimento dell'indennità di rischio biologico, la previsione di un gettone forfettario, in aggiunta agli emolumenti stipendiali e contrattualizzare il 50% dei volontari in servizio presso le cooperative che operano nel Set 118, in ragione dell'alto rischio biologico contingente;

2) in relazione alla conseguente sospensione delle attività ordinarie per l'emergenza epidemiologica da COVID-19, per tutelare la salute dei soggetti più vulnerabili, la promozione di un programma straordinario per l'implementazione della medicina territoriale, che diventerà sempre più elemento decisivo per il contenimento della diffusione del virus, in modo condiviso con le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, prevedendo un congruo finanziamento, attraverso la valorizzazione del ruolo e della funzione dei medici di medicina generale in integrazione con i servizi territoriali;

3) di avviare un programma straordinario per una rimodulazione strutturale della rete assistenziale ospedaliera con particolare riferimento ai PS e alle terapie intensive e subintensive tese a favorire anche la ripresa dell'attività assistenziale ordinaria;

4) di emanare linee d'indirizzo finalizzate all'adozione, da parte delle Regioni e province autonome di Trento e Bolzano, di un protocollo uniforme sull'intero territorio nazionale che definisca: a) percorsi assistenziali di accesso alle strutture sanitarie, inclusi il pronto soccorso, differenziati a seconda che siano o meno pazienti affetti da SARS COV2; b) modalità di esecuzione della quarantena e dell'isolamento, sia a domicilio sotto stretto monitoraggio socio-sanitario, sia in strutture comunitarie che garantiscano adeguata assistenza socio-sanitaria; c) specifici percorsi assistenziali di accesso per i pazienti con patologie croniche, differenziati a seconda che siano o meno pazienti affetti da SARS COV2;

5) di emanare le linee d'indirizzo finalizzate all'adozione, da parte delle Regioni e province autonome di Trento e Bolzano, di un protocollo, uniforme sull'intero territorio nazionale, per la gestione terapeutica e il monitoraggio domiciliare del paziente affetto da SARS COV2, sia accertato sia sospetto da parte dei medici di medicina generale, di continuità assistenziale e del 118. Le linee d'indirizzo recano le indicazioni terapeutiche per la corretta gestione domiciliare del paziente affetto da SARS COV2, sia accertato sia sospetto, nonché per la selezione del momento appropriato per il ricovero ospedaliero. Le linee d'indirizzo recano altresì le indicazioni necessarie per favorire la telemedicina, anche attraverso la dotazione, sia ai medici sia ai pazienti, delle strumentazioni adeguate, inclusa la dotazione di apparecchi per la misurazione della saturazione;

6) per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, il reclutamento volontario presso il Servizio Sanitario Nazionale di personale sanitario, medico e infermieristico, in possesso di titoli e professione sanitaria conseguiti in Italia o nell'Unione europea e regolati dalle rispettive direttive comunitarie o di paesi extra UE titolari di un permesso di soggiorno che consente di lavorare, fermo ogni altro limite di legge incentivando in tal modo il rientro dall'estero delle professionalità sanitarie italiane;

7) interventi di monitoraggio che assicurino su tutto il territorio nazionale un incremento e un'adeguata fornitura dell'acquisto dei dispositivi di protezione personale, garantendone l'utilizzo innanzitutto agli operatori sanitari, ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, al personale impiegato nel sistema di emergenza sanitaria territoriale 118, fino agli operatori delle residenze sanitarie assistenziali come a coloro che lavorano nell'ambito sanitario e svolgono servizi di sanificazione, perché possano lavorare in condizioni di sicurezza, nonché di respiratori e ventilatori polmonari, per estendere in maniera capillare le disposizioni riguardanti il potenziamento delle diagnosi e prevenire la diffusione del virus;

8) al fine di garantire una tempestiva verifica diagnostica dei soggetti affetti da Covid-19, che l'analisi e la rilevazione autonoma, da parte delle Aziende Ospedaliere, degli IRCCS del Sistema Sanitario Nazionale, possa essere effettuata attraverso i dispositivi medici - individuati dall'Istituto Superiore di Sanità, sentito il comitato etico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma - per l'analisi e la rilevazione, anche rapida e ad impiego di termociclatori, della sindrome respiratoria acuta causata dal COVID-19;

9) di stabilire che la rilevazione della presenza del COVID-19, è effettuata agli operatori sanitari impegnati nell'assistenza di pazienti COVID-19, al personale della Protezione civile e agli operatori esercenti funzioni di pubblica sicurezza che hanno avuto contatti con casi confermati della

malattia diffusiva, con conseguente gestione del periodo di sorveglianza anche per i relativi familiari e stabilendo, ove necessario, la periodicità e la priorità di accesso a tale intervento in base al livello di rischio documentato;

10) la possibilità di favorire, in previsione dell'assunzione di personale infermieristico collocato a riposo, l'iscrizione gratuita all'albo professionale competente laddove non più iscritto in conseguenza del trattamento di quiescenza;

11) una semplificazione in questo periodo di emergenza per i requisiti di accesso ai benefici per i bisogni dei pazienti con disabilità, comprese quelle derivanti da neoplasie del sangue, nonché percorsi di garanzia che le pubbliche amministrazioni prevedano servizi di promozione scolastica e di inclusione non solo per i bambini da tre mesi a sei anni ma anche agli studenti con disabilità ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 66;

12) una implementazione delle piattaforme digitali per la comunicazione a distanza e la telemedicina allo scopo di mantenere la funzionalità della rete dei servizi territoriali rivolti alle persone più fragili e accrescere l'equità nell'accesso ai servizi socio-sanitari sul territorio;

13) misure per la salute e il benessere psicologico individuali e collettivi da garantire nella eccezionale situazione causata dall'epidemia da SARS-COV-2 alle professioni sanitarie e a coloro che si trovano in situazioni di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e di abusi, con particolare riferimento ai minori, alle donne, e alle famiglie, nonché di ottimizzare e razionalizzare le risorse professionali degli psicologi dipendenti e convenzionati;

14) un incremento di risorse per la misura del voucher baby-sitting da estendere anche per le ostetriche, gli assistenti sanitari, i tecnici sanitari della prevenzione e le altre professioni sanitarie e socio sanitarie di cui alla legge n. 3 del 2018 e per gli ausiliari addetti alla sanificazione, prevedendo che, fino al termine dell'emergenza epidemiologica da COVID19, le aziende sanitarie e ospedaliere possano individuare, d'intesa con le Organizzazioni Sanitarie, al loro interno, le unità operative e le professionalità sanitarie a cui riconoscere un valore economico maggiore dell'attività prestata in regime straordinario rispetto ai valori definiti dal CCNL in vigore;

15) un incremento delle risorse da destinare al finanziamento di contratti di formazione specialistica, in modo da assorbire nel tempo l'imbuto formativo tra il conseguimento della laurea in medicina e chirurgia e l'accesso alla formazione medica specialistica post-lauream, indirizzando le risorse aggiuntive in modo prioritario nella formazione di medici specialisti in aree strategiche per la gestione di epidemie;

16) al fine di aumentare il numero di test effettuati e ridurre i tempi di diagnosi, una rete organica tra i laboratori delle Aziende Sanitarie, degli IRCCS, delle Università e dei laboratori privati designati dalle Regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano, dotati di strumentazione validata e in possesso dei requisiti individuati dall'Istituto Superiore di Sanità, per effettuare l'analisi e la rilevazione della sindrome respiratoria acuta causata dal coronavirus, favorendo l'utilizzo dei test rapidi solo laddove abbiano ricevuto evidenze sulle loro performance e utilità operativa e siano stati validati dall'Iss;

17) l'avvio, al fine di rispondere con flessibilità e duttilità alla difficile crisi organizzativa e sanitaria che si sta attraversando con l'emergenza COVID, di un piano straordinario per l'emergenza sul sistema dei servizi di salute mentale;

18) l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza unificata, di un «Fondo per il sostegno all'assistenza domiciliare», per le persone che, in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, siano bisognose di attività quotidiane di cura ovvero in condizioni di fragilità che ne consiglino l'isolamento, o ancora impossibilitati per ragioni contingenti e serie a provvedere al recupero di farmaci o al rifornimento di generi di prima necessità, incentivando un'attività di assistenza domiciliare su base volontaria con le modalità più opportune in relazione alla situazione di bisogno, al sostegno alle relazioni, al benessere psico-fisico, alla protezione del proprio nucleo familiare della persona assistita, al fine di sviluppare reti solidali a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali e ridurre il possibile isolamento sociale delle persone in stato di bisogno in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

19) che le Regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, al fine di mantenere i pazienti affetti da malattie croniche e da malattie rare al proprio domicilio e impedirne o comunque ridurre il rischio di contagio, possano avvalersi delle società attive nell'erogazione di Programmi di supporto ai pazienti e, in particolare, delle cure domiciliari di cui all'articolo 22 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 che tali società somministrano gratuitamente sulla base di accordi con le aziende farmaceutiche;

20) di istituire presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri un fondo denominato «Fondo per la sostenibilità sociale», finalizzato a sostenere lo svolgimento di attività di interesse generale legate alle pari opportunità, discriminazione e violenza di genere, promozione per il sostegno e il benessere della famiglia incluso l'accesso a beni primari, attraverso il finanziamento di iniziative e progetti

promossi da organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e ONLUS, iscritti nei rispettivi registri, nonché enti di promozione sportiva e a finanziare anche un numero verde diretto a fornire informazioni e assistenza ai cittadini nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

21) l'istituzione di un apposito fondo per le «vittime del dovere», destinato a sostenere tutte le famiglie dei soggetti che in ragione del loro incarico «in prima linea» sono deceduti per essere stati contagiati nello svolgimento del loro ufficio, quali medici, infermieri, operatori sanitari e sociosanitari, farmacisti, personale amministrativo del servizio sanitario nazionale e dei servizi pubblici essenziali in generale, dipendenti delle forze dell'ordine, dipendenti di esercizi essenziali quali addetti a negozi di alimentari, trasportatori e in generale addetti alle filiere produttive essenziali;

22) che gli incentivi fiscali per le erogazioni liberali già previste dal decreto legge «Cura Italia», siano attribuiti anche nei confronti delle donazioni verso gli ospedali e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS);

23) all'aumento dei fondi stanziati per la ricerca, in particolare in ambito di ricerca biologica, farmacologica e medica;

24) provvedere adeguatamente alla tutela dei detenuti e alla prevenzione della diffusione del contagio nelle carceri.