

41) DECRETO LIQUIDITÀ: LE MISURE IN TEMA DI SALUTE.

Il Decreto Legge n. 23 dell'8 aprile 2020 (cosiddetto Decreto Liquidità) introduce novità normative in settori di rilevanza sociale e strategica.

Il Capo VI, del recente provvedimento d'urgenza, rubricato "*Disposizioni in materia di salute e lavoro*" interviene, in primo luogo, in un settore fortemente interessato dalla diffusione del COVID-19.

L'art.38 riconosce, in favore dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta, l'adeguamento della quota capitaria/oraria. Tale disposizione recepisce i contenuti dell'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata approvato dal Comitato di Settore Regioni Sanità.

Attraverso tale provvedimento viene individuato, in via di eccezione e per tutta la fase emergenziale, un aumento dei compensi in favore dei cosiddetti "medici di base". L'adeguamento comporterà un incremento previsto per il conseguimento di un beneficio complessivo a regime del 4,23%, oltre al riconoscimento degli arretrati per il periodo di vacanza contrattuale.

Lo stesso articolo prevede, poi, l'impegno alla conclusione delle trattative relative all'accordo collettivo nazionale 2016-2018 entro sei mesi dalla cessazione della fase emergenziale. L'intervento è teso a garantire la reperibilità dei medici nel periodo di emergenza sociale, anche attraverso il personale di studio, nonché alla salvaguardia dei professionisti e del personale dai possibili contagi.

Lo stesso articolo, proseguendo, pone a carico dei professionisti l'obbligo di dotarsi di strumenti che permettano la sorveglianza dei pazienti in quarantena o in isolamento.

I medici attraverso i sistemi di piattaforma digitale vedono l'obbligo di mantenere, altresì, i contatti con i pazienti ritenuti più "deboli", vale a dire i pazienti fragili e cronici.

La norma interviene sulle disposizioni contenute nella Legge n. 160 del 2019 (Legge Finanziaria 2020) istituente un contributo in favore delle Regioni pari ad € 235.834.000 per far fronte alle esigenze di acquisto di apparecchiature sanitarie finalizzate all'esecuzione delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Le Regioni, fra l'altro, potranno impegnare il 20% del suddetto fondo per l'acquisto e la fornitura ai medici di pulsossimetri che consentono la valutazione della saturazione di ossigeno e della frequenza cardiaca (in tal modo il medico potrà monitorare, da remoto, le sintomatologie riferite dai propri assistiti).

L'adeguamento economico riconosciuto ai Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta è esteso altresì agli specialisti ambulatoriali.

Le finalità della norma analizzata, come si legge nella "Relazione Illustrativa" è il corrispettivo per il maggior impegno che viene richiesto ai professionisti teso alla continuità assistenziale durante il periodo di emergenza.

Gli adeguamenti rappresentano, come detto, gli effetti economici dell'Accordo Collettivo Nazionale 2016-2018. I suddetti incrementi non erano stati riconosciuti nei confronti di tutti gli appartenenti alle tre categorie della medicina convenzionata. Ogni settore, infatti, ha sottoscritto singoli Accordi Collettivi Nazionali determinando, di fatto, una diversità di trattamento nei confronti degli appartenenti alle diverse categorie.

Proseguendo con l'analisi dell'art. 39 del medesimo Capo, il Legislatore è intervenuto al fine di esemplificare le procedure amministrative a carico delle strutture sanitarie relative alle nuove pratiche diagnostiche attraverso le attrezzature radiologiche.

L'articolo specifica che gli obblighi imposti dalla normativa di settore, precisamente dal D.Lgs. n. 230 del 1995, sono assolti con il rispetto dei capi VIII e IX del medesimo decreto. Le disposizioni richiamate illustrano tutti gli obblighi di sicurezza, da tenersi, nei confronti di coloro, siano essi lavoratori o soggetti diversi dal personale sanitario, che possono entrare in contatto con le radiazioni ionizzanti.

Restano fermi i vincoli posti in capo alle strutture di comunicare, alle preposte autorità, l'inizio delle pratiche con il benessere dell'esperto qualificato.

La preventiva comunicazione non è dovuta dagli istituti, che all'entrata in vigore del D.L. Liquidità abbiano già provveduto ad effettuarla. Resta fermo, tuttavia, l'obbligo del benessere dell'esperto che la struttura acquisisce agli atti.

Gli operatori, sia all'interno delle strutture che in ambito domiciliare, sono soggetti, con riferimento all'utilizzo di apparecchiature produttive di radiazioni ionizzanti, al rispetto delle

precauzioni contenute nel D.lgs.187 del 2000 per il trattamento dei pazienti sottoposti alle analisi per immagine.

I provvedimenti in materia di salute proseguono con l'art. 40 che risponde alla necessità di semplificare le procedure, in tema di sperimentazione cliniche dei medicinali per uso umano. L'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), limitatamente al periodo emergenziale, ha facoltà di accesso a tutti i dati relativi agli studi clinici sperimentali relative alle terapie in contrasto al Covid-19.

Alla commissione tecnico-scientifica dell'AIFA è poi demandata una valutazione preliminare degli studi delle diverse fasi di sperimentazione relative ai farmaci per la cura dei pazienti affetti da Coronavirus. Allo stesso organo è deputato un parere preventivo in favore del comitato etico dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma. Quest'ultimo, infatti, è il comitato tecnico unico a cui è affidata la valutazione della sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano per il contrasto alla diffusione del Covid-19.

La decretazione d'urgenza, proseguendo, affida allo stesso comitato etico l'acquisizione della documentazione relative alla sperimentazione di ogni singolo farmaco fornendo un parere all'AIFA.

Quest'ultima sarà tenuta alla pubblicazione, sul proprio sito sia del parere che del protocollo in materia di sperimentazione, congiuntamente alla pubblicazione di una circolare che indichi le procedure semplificate relative alla sperimentazione e all'adesione degli studi sperimentali.

La decretazione d'urgenza parrebbe, da un lato, demandare ai medici di base un'attività maggiormente gravosa, e dall'altro, abbandonare il laccio burocratico e la fase di controllo dell'Associazione Italiana del Farmaco. A ben guardare le ragioni di tale intervento possono così essere sintetizzate.

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta rappresentano il primo presidio del Servizio Sanitario Nazionale. L'intervento va letto nell'ottica di decongestionare le strutture ospedaliere, già al collasso, in uno screening di prima valutazione dei possibili casi da Covid-19.

A questo va aggiunto l'attività di controllo, da esplicarsi, nei confronti dei pazienti più deboli e malati cronici. Il secondo punto di maggior rilevanza potrebbe determinare, attraverso una lettura poco attenta, un abbandono delle garanzie di controllo in favore di una ricerca spasmodica della soluzione. La semplificazione procedurale, a ben guardare, va inscritta in un'ottica costituzionale. La tutela della salute, rientrando nella materia di legislazione concorrente, a seguito dalla nota riforma del Titolo V della Carta, ha determinato una frammentazione delle attività sanitarie.

Quest'ultime, oltre a soffrire i vincoli di bilancio nazionali e regionali, si sviluppano, in un contesto non emergenziale, in via del tutto autonoma. Va da sé che nel momento attuale, allo stato di burocratizzazione vigente, il rischio di una procedura imbrigliata nella macchina amministrativa nazionale non avrebbe permesso la ricerca di una soluzione dal carattere cogente.

L'art.42, infine, disciplina la nomina di un commissario per l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Il Decreto affida il compito, al nominando Commissario, di collaborare all'azione di potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale in applicazione della Circolare del Ministero della Salute del 1 marzo 2020. Al Commissario viene conferita un'ulteriore incombenza individuata nell'attuazione tempestiva della direttive del Ministero della salute finalizzata alla gestione dell'emergenza epidemiologica Covid-19.

La nomina è ispirata all'esigenza del superamento dello stato di impasse determinato dalla rimozione del ex dg dell'Agenzia, Francesco Bevere, dovuta all'applicazione del sistema dello spoils system.

Militerni & Associati
Avv. Alfonso Ciaburri