



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 158

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105 recante “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche”.

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 175 del 23-7-2021 è stato pubblicato il decreto-legge indicato in oggetto di cui si riportano di seguito **le disposizioni di maggiore interesse così come illustrate nel dossier dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati.**

Articolo 1 (Dichiarazione stato di emergenza nazionale)

L'articolo 1 proroga fino al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza nazionale in considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione dell'epidemia da COVID-19. La proroga in esame è collegata a quella disposta al successivo articolo 2 che estende al 31 dicembre 2021 la possibilità di adottare provvedimenti di contenimento dell'emergenza all'interno della cornice normativa fissata dai decreti-legge n. 19 del 2020, con riferimento alla tipizzazione delle misure restrittive, e n. 33 del 2020, con riferimento alla definizione delle specifiche aree del territorio nazionale su cui applicare tali misure, corrispondentemente a specifici parametri in base ai quali valutare l'evolversi dei dati epidemiologici.

Articolo 2 (Modifiche al decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e al decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33)

L'articolo 2, comma 1, proroga al 31 dicembre 2021 la facoltà di adottare provvedimenti di contenimento dell'emergenza sanitaria da COVID-19, ai sensi dei decreti-legge n. 19 del 2020 e n. 33 del 2020, in coordinamento con la proroga al 31 dicembre dello stato di emergenza nazionale.

Il comma 2 dispone una serie di modifiche all'articolo 1 del sopra richiamato D.L. n. 33/2021, al fine di aggiornare i parametri in base ai quali si determina il colore delle regioni per l'applicazione di misure rispetto a quelle valide per la generalità del territorio nazionale tenendo conto del parametro dell'incidenza dei contagi rispetto alla popolazione complessiva e del tasso di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva.

Si definiscono “zona bianca” le Regioni nei cui territori, alternativamente:

1) l'incidenza settimanale dei contagi è inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti per tre

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

settimane consecutive, come già precedentemente disposto;

2) l'incidenza supera i 50 casi ogni 100.000 abitanti, purché siano rispettate (*vale a dire non superate*) le seguenti condizioni: 2.1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti COVID-19 è uguale o inferiore al 15 per cento;

Per area medica si intende l'area "non critica" afferente alle specialità di malattie infettive, medicina generale e pneumologia. 2.2) il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti COVID-19 è uguale o inferiore al 10 per cento; i posti letto in terapia intensiva (*da cui si deduce il relativo tasso di occupazione*) devono essere comunicati alla Cabina di regia entro 5 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge (23 luglio 2021).

Ricadono in "**zona gialla**" le regioni nei cui territori alternativamente:

1) l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 50 e inferiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicati alla lett. a) con riferimento alla "zona bianca";

2) l'incidenza settimanale dei casi è pari o superiore a 150 e inferiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicati alla lett. a) con riferimento alla "zona bianca" e, inoltre, si verifichi una delle due seguenti condizioni: 2.1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti COVID-19 è uguale o inferiore al 30 per cento (percentuale rimasta invariata rispetto alla normativa previgente); 2.2) il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti COVID-19 è uguale o inferiore al 20 per cento. Anche in questo caso la percentuale risulta invariata rispetto alla normativa previgente, ma, come per la zona bianca, i posti letto devono essere comunicati alla Cabina di regia entro 5 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge.

Ricadono in **zona arancione** le Regioni nei cui territori l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 150 ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicate alle lettere a) *zona bianca*; b) *zona arancione* e d) *zona rossa* del novellato comma 16-septies.

Ricadono in "**zona rossa**" le Regioni nei cui territori, contemporaneamente, si verificano le seguenti condizioni, data un'incidenza settimanale dei contagi pari o superiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti:

1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti COVID-19 è superiore al 40 per cento (percentuale invariata rispetto alla normativa previgente);

2) il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti COVID-19 è superiore al 30 per cento. Anche in questo caso la percentuale invariata rispetto alla normativa previgente, ma, come per le zone bianca e gialla, i posti letto devono essere comunicati alla Cabina di regia entro 5 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge.

Articolo 3 e Articolo 4, comma 1, lettera e) (Norme sulle certificazioni verdi COVID-19 e sul loro impiego)

Il comma 1 dell'articolo 3 - inserendo l'articolo 9-bis nel D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87 - **opera, con efficacia dal 6 agosto 2021, una revisione dei fini e degli ambiti per i quali è richiesta la certificazione verde COVID-19.** Le nuove disposizioni si applicano nell'intero territorio nazionale, fermi restando, per alcune aree, in ragione delle disposizioni inerenti all'emergenza epidemiologica da COVID-19, gli eventuali divieti o limitazioni delle



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

attività a cui sia inteso l'uso del certificato. Dalle nuove disposizioni sono esclusi i soggetti che in ragione dell'età non rientrino nella campagna vaccinale contro il COVID-19 e quelli per i quali un'idonea certificazione medica attesti l'incompatibilità della vaccinazione in oggetto con il proprio stato di salute. Si ricorda che le certificazioni in oggetto attestano la vaccinazione contro il COVID-19 o la guarigione dalla medesima malattia o l'effettuazione di un test molecolare o di un test antigenico rapido, con risultato negativo (con riferimento al virus SARS-CoV-2) e rilevano esclusivamente per specifici fini, stabiliti dal legislatore. Le norme europee adottate in materia sono intese in via principale a garantire l'interoperabilità tra gli Stati membri delle certificazioni, fermo restando che queste ultime rilevano solo ai fini posti dal legislatore interno. **La certificazione verde relativa alla vaccinazione ha una validità di nove mesi, con decorrenza del termine dal completamento del ciclo vaccinale - oppure dall'eventuale dose unica, per i casi in cui, per le caratteristiche del prodotto, sia prevista una sola dose -;** tuttavia, già dopo la prima dose di vaccino è rilasciata un'autonoma certificazione, che ha validità dal quindicesimo giorno successivo alla somministrazione medesima e fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale. **La certificazione verde relativa alla guarigione dal COVID-19 ha una validità di sei mesi, decorrenti dall'avvenuta guarigione. La certificazione verde relativa ad un test (molecolare o antigenico rapido) con esito negativo ha una validità di quarantotto ore (dall'esecuzione del test). Il termine temporale finale è costituito, implicitamente, dal 31 dicembre 2021,** in base al nuovo termine generale, posto dal presente decreto, per il complesso delle disposizioni relative all'emergenza epidemiologica e alla distinzione del territorio nazionale in diversi colori. **In particolare, nel periodo temporale summenzionato, è subordinato al possesso di una certificazione verde COVID-19, in corso di validità, l'accesso ai seguenti servizi e ambiti:** - servizi di ristorazione svolti da qualsiasi esercizio per il consumo al tavolo, se al chiuso. In merito, la norma richiama l'articolo 4 del citato D.L. n. 52 del 2021, il quale fa riferimento ai servizi di ristorazione, svolti da qualsiasi esercizio, ivi compresi quelli degli alberghi o di altre strutture ricettive (per i quali si opera nell'articolo 4 una distinzione solo per il profilo dell'orario); - spettacoli aperti al pubblico, eventi e competizioni sportivi; - musei, altri istituti e luoghi della cultura (costituiti - oltre che dai musei - dalle biblioteche, dagli archivi, dalle aree o parchi archeologici, dai complessi monumentali) e mostre; - piscine, centri natatori, palestre, sport di squadra, centri benessere, anche se ubicati all'interno di strutture ricettive e, in ogni caso, limitatamente alle attività al chiuso; - sagre, fiere, convegni e congressi; - centri termali, parchi tematici e di divertimento; - centri culturali e centri sociali e ricreativi, limitatamente alle attività al chiuso e con esclusione dei centri educativi per l'infanzia; quest'ultima esclusione comprende anche i centri estivi e le attività di ristorazione inerenti ai medesimi centri educativi. - attività di sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò (anche se svolte all'interno di locali adibiti ad attività differente); - concorsi pubblici. **Il requisito del possesso di certificazione non si applica:** - ai soggetti che in ragione dell'età non rientrino nella campagna vaccinale contro il COVID-19. Si ricorda che quest'ultima, attualmente, concerne tutti i soggetti di età pari o superiore a 12 anni; - ai soggetti per i quali un'idonea certificazione medica attesti l'incompatibilità della vaccinazione in oggetto con il proprio stato di salute; l'individuazione dei criteri attuativi di quest'ultima disposizione è demandata ad una circolare del Ministero della salute.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Articolo 4, comma 1, lettera b) (Accesso nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie)

L'articolo 4, comma 1, lettera b), modificando l'articolo 2-bis del D.L. 52/2021, include le sale d'attesa dei reparti delle strutture ospedaliere (oltre a quelle del dipartimento emergenze ed accettazione dei pronto soccorso) tra le strutture sanitarie nelle quali è consentito l'accesso agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19, se muniti delle certificazioni verdi, e agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi della normativa vigente di cui alla L. n. 104/1992. L'articolo 2-bis del D.L. n. 52/2021 ha dettato disposizioni riguardanti la nuova disciplina degli accessi alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, prevedendo – nella formulazione previgente - che agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19, se muniti delle certificazioni verdi COVID-19, e agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi della normativa vigente di cui alla L. n. 104/1992, sia consentito permanere nelle sale d'attesa del dipartimento emergenze ed accettazione dei pronto soccorso (cd. DEA/PS).

Articolo 5 (Misure urgenti per la somministrazione di test antigenici rapidi)

L'articolo 5 è diretto ad assicurare, fino al 30 settembre 2021, la somministrazione, presso le farmacie e altre strutture sanitarie, di test antigenici rapidi a prezzi contenuti. A tal fine è autorizzata, per il 2021, la spesa di 45 milioni di euro a favore del Commissario straordinario che provvede al trasferimento delle risorse alle regioni e alle province autonome sulla base dei dati disponibili sul sistema Tessera Sanitaria. Ai fini della copertura finanziaria, vengono ridotte di 45 milioni di euro, per il 2021, le risorse destinate al contributo riconosciuto alle Fondazioni bancarie per il contrasto della povertà educativa minorile. Contestualmente viene prorogata anche per il 2023 l'operatività del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile, e, per il medesimo anno, viene riconosciuto alle Fondazioni bancarie il contributo nella misura di 45 milioni di euro. Si provvede alla copertura di tale onere a valere sul Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili e sul Fondo per interventi strutturali di politica economica. **Il comma 1** prevede che il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 definisca, d'intesa con il Ministro della salute, un protocollo con le farmacie e con le altre strutture sanitarie, al fine di assicurare, fino al 30 settembre 2021, la somministrazione, a prezzi contenuti, di test antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARSCoV-2. Il protocollo di intesa tiene conto dell'esigenza di agevolare ulteriormente i minori di età compresa tra i 12 e i 18 anni. Al fine di contribuire al contenimento dei costi dei test antigenici rapidi **il comma 2** autorizza, per il 2021, la spesa di 45 milioni di euro a favore del Commissario straordinario. Tali risorse sono a valere sull'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 34, comma 1, del decreto-legge n. 73 del 2021 (convertito con legge n. 106 del 2021), che è, per il medesimo anno, corrispondentemente incrementate. **Il comma 3** opera le modifiche necessarie per la copertura finanziaria dell'autorizzazione di spesa di cui *supra*, pari, come detto, a 45 milioni di euro. L'intervento legislativo è attuato riducendo di 45 milioni di euro, per il 2021 (da 100 a 55 milioni), le risorse destinate al contributo riconosciuto alle Fondazioni bancarie sotto forma di credito di imposta, nella misura del



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

65 per cento dei versamenti effettuati dalle stesse Fondazioni al Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile. Contestualmente viene prorogata l'operatività del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile anche per l'anno 2023 affinché, per il medesimo anno, possa essere riconosciuto alle fondazioni bancarie il contributo nella misura di 45 milioni di euro (come detto sotto forma di credito di imposta). **Il comma 4** provvede alla copertura dei 45 milioni di cui supra occorrenti per la formazione, nel 2023, del contributo, sotto forma di credito d'imposta, alle Fondazioni bancarie.

Articolo 6 (Proroga dei termini correlati con lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19)

L'articolo 6 proroga fino al 31 dicembre 2021 i termini delle disposizioni legislative di cui all'allegato A del decreto-legge in esame.

12_Articolo 38, commi 1 e 6, D.L. 23/2020 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata)

La proroga in esame - stabilita fino al 31 dicembre 2021 (rispetto al termine previgente del 31 luglio 2021) - concerne una norma transitoria relativa alla corresponsione di incrementi del trattamento economico ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta - norma posta dal comma 1 dell'articolo 38 del D.L. 8 aprile 2020, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla L. 5 giugno 2020, n. 40 -. La proroga in esame fa letteralmente riferimento anche al comma 6 dello stesso articolo 38 - comma concernente gli specialisti ambulatoriali convenzionati -.

Il suddetto comma 1 prevede la corresponsione in via immediata - con i relativi arretrati - ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta degli incrementi del trattamento economico contemplati dall'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata, approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità in data 9 luglio 2019 ed integrato in data 29 agosto 2019. Più in particolare, i suddetti incrementi - relativi sia alla quota capitaria (cioè, per assistito) sia alla quota oraria - per i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono riconosciuti, in via transitoria, nelle more della conclusione dell'accordo collettivo nazionale per il 2016-2018 relativo alla medicina generale ed alla pediatria di libera scelta (commi 1 e 2 del citato articolo 38); il riconoscimento concerne anche gli arretrati. Gli incrementi medesimi cessano qualora le trattative per il suddetto accordo non si concludano - secondo la formulazione del comma 2 dello stesso articolo 38 - entro sei mesi dalla fine dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 (quest'ultimo è prorogato fino al 31 dicembre 2021 dall'articolo 1 del presente D.L. n. 105). Per i medici di medicina generale, ai sensi del comma 2 del citato articolo 38, il nuovo accordo collettivo deve tener conto - in termini coerenti con la parte normativa prevista dal suddetto Atto di indirizzo - anche dei compiti di cui al comma 3 dello stesso articolo 38. Quest'ultimo comma reca il principio secondo cui i medici di medicina generale devono garantire la reperibilità a distanza 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. Si ricorda che il comma 6 del citato articolo 38 prevede, per gli specialisti ambulatoriali convenzionati - medici e



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

odontoiatri, veterinari ed altri professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali -, l'adeguamento in via immediata del trattamento economico relativo al 2018, in base al summenzionato Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata.

13_Articolo 40, commi 1, 3 e 5, D.L. 23/2020 (Disposizioni urgenti in materia di sperimentazione dei medicinali per l'emergenza epidemiologica da COVID-19)

La proroga in esame - stabilita fino al 31 dicembre 2021 (rispetto al termine previgente del 31 luglio 2021) - concerne la disciplina transitoria - posta dall'articolo 40 D.L. 8 aprile 2020, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla L. 5 giugno 2020, n. 40 - sulla sperimentazione clinica dei farmaci, con riferimento a pazienti affetti dal virus COVID-19, nonché sull'uso compassionevole dei farmaci in fase di sperimentazione destinato ai medesimi pazienti. Le misure temporanee in esame hanno la finalità di migliorare la capacità di coordinamento e di analisi delle evidenze scientifiche disponibili. Tali norme assorbono la disciplina già posta ai fini in oggetto dall'articolo 17 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18 (convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27) - articolo abrogato, con decorrenza dal 9 aprile 2020, dal comma 8 del presente articolo 40 (il comma 2 dell'articolo 1 della citata L. di conversione n. 40 fa salvi gli effetti giuridici prodottisi prima dell'abrogazione) -.

Più in particolare, il comma 1 dell'articolo 40 prevede che, per la suddetta finalità, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) possa accedere a tutti i dati degli studi clinici sperimentali, degli studi osservazionali e dei programmi di uso terapeutico compassionevole, con riferimento a pazienti affetti dal virus COVID-19. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali. Sia in tale comma sia in alcuni dei commi successivi, la disciplina presenta alcune modifiche e precisazioni terminologiche rispetto alla versione di cui al suddetto articolo 17 abrogato. Esse, tra l'altro: limitano l'ambito ai medicinali, espungendo il riferimento ai dispositivi medici; estendono le norme specifiche e transitorie in oggetto alla categoria degli studi osservazionali. In base **al comma 2 dell'articolo 40**, con riferimento all'ambito suddetto (costituito dai pazienti affetti dal virus COVID-19), i protocolli degli studi clinici sperimentali sui medicinali di fase I, II, III e IV (CTS) dell'AIFA. La Commissione comunica gli esiti della valutazione anche al Comitato tecnico-scientifico istituito ai sensi dell'articolo 2 dell'ordinanza n. 630 del 3 febbraio 2020 del Capo del Dipartimento della protezione civile, e successive modificazioni. **Ai sensi del comma 3 dell'articolo 40**, il comitato etico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive-IRCCS "Lazzaro Spallanzani" è individuato quale comitato etico unico nazionale per la valutazione degli studi e dei programmi in oggetto (con riferimento, come detto, ai pazienti affetti da COVID-19) ed esprime il relativo parere nazionale, anche tenendo conto della valutazione della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA. Il suddetto comitato etico (comma 4 dell'articolo 40) acquisisce, dai promotori, tutta la documentazione necessaria, unitamente ai protocolli degli studi clinici sperimentali sui medicinali di fase I, II, III e IV, degli studi osservazionali sui farmaci e dei programmi di uso terapeutico compassionevole per la cura dei pazienti con COVID-19, nonché degli eventuali emendamenti; **Il comma 4 dell'articolo 40** specifica altresì che per le valutazioni delle richieste di usi terapeutici compassionevoli nominali (inerenti, come detto, a singoli pazienti, con impiego del medicinale in base alle evidenze scientifiche e non nell'ambito di un protocollo clinico definito) si applicano le disposizioni già vigenti

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

in materia (attualmente stabilite dal citato D.M. 7 settembre 2017). Tale norma di chiusura non figurava nel suddetto articolo 17. Al riguardo, le circolari dell'AIFA del 6 aprile 2020 (emanata durante la vigenza del medesimo articolo 17) e del 22 maggio 2020 hanno specificato che per le richieste di usi terapeutici nominali resta competente il comitato etico locale. **Il comma 5 dell'articolo 40** prevede che il suddetto parere del comitato etico nazionale sia comunicato all'AIFA e sia quindi pubblicato, insieme con il protocollo approvato da parte del parere, sul sito *internet* istituzionale di quest'ultima. Il comma demanda inoltre all'AIFA di emanare, entro 10 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, sentito il comitato etico dell'Istituto Spallanzani, una circolare che - al fine di fronteggiare l'emergenza da COVID-19 - definisca le procedure semplificate per l'acquisizione delle domande di sperimentazione clinica e per le modalità di adesione agli studi, in deroga alle procedure vigenti. In merito, come accennato, era stata già emanata dall'AIFA la circolare del 6 aprile 2020, durante la vigenza del suddetto articolo 17; successivamente, è stata emanata la circolare del 22 maggio 2020. Anche le procedure e le modalità stabilite dalla circolare trovano applicazione limitatamente al periodo temporale summenzionato. **Il comma 6 dell'articolo 40** prevede (tale disposizione non era presente nell'articolo 17 abrogato) che per gli studi sperimentali di cui al medesimo articolo senza scopo di lucro non occorra la stipula di una specifica polizza assicurativa. **Il comma 7 dell'articolo 40** reca la clausola di invarianza finanziaria, specificando che le amministrazioni pubbliche svolgono i compiti previsti dalle norme in esame con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

15_Articolo 83, D.L. 34/2020 (Sorveglianza sanitaria)

L'articolo 6 del decreto-legge in esame proroga sino al 31 dicembre 2021 - in luogo del termine del 31 luglio 2021 finora previsto – la disciplina transitoria, richiamata dal numero 15 dell'Allegato 1 al presente decreto, in base al quale i datori di lavoro pubblici e privati, per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV, 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 comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità. In dettaglio, l'articolo 83, di cui si dispone la proroga nei termini suddetti, prevede la sorveglianza eccezionale fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale, fermo restando quanto previsto dall'articolo 41 del D.Lgs. 81/2008, che definisce le competenze e le modalità nello svolgimento della sorveglianza sanitaria ordinaria, e con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente (**comma 1**). Nel caso non sia fatto obbligo ai datori di lavoro di nominare il medico competente (ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lett. a) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81), è possibile per gli stessi chiedere ai servizi territoriali INAIL che tale sorveglianza sanitaria possa essere svolta da propri medici del lavoro (ferma restando la possibilità di nominarne uno per il periodo emergenziale da parte degli stessi datori di lavoro di cui sopra). L'INAIL provvede su tali richieste anche avvalendosi del contingente di personale di 200 medici specialisti di cui all'articolo 10 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 1897. Con decreto

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

interministeriale del Ministro della salute di concerto con il Ministro del lavoro e il Ministro delle economie e finanze acquisito il parere della Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore del decreto-legge, viene definita la relativa tariffa per l'effettuazione di tali prestazioni. **Al personale medico di cui sopra non si applicano le disposizioni del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 di cui agli articoli 25 (Obblighi del medico competente), 39 (Svolgimento dell'attività di medico competente), 40 (rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale) e 41 (Sorveglianza sanitaria) (comma 2).** Qualora, a seguito dell'esperimento delle procedure di sorveglianza sanitaria di cui al presente articolo, fosse accertata la inidoneità del lavoratore alla mansione, ciò non potrebbe in ogni caso giustificare il recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro **(comma 3)**. Nell'ambito delle finalità previste dalla disposizione in esame, l'INAIL è autorizzato, previa convenzione con ANPAL, all'assunzione con contratti di lavoro a tempo determinato, della durata massima di 15 mesi, 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 spesa di 20,895 milioni di euro per l'anno in corso e 83,579 milioni di euro per il 2021 **(comma 4)**.

In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il provvedimento indicato in oggetto e il relativo allegato (All. n. 2).

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli

All. n. 2

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582