

[Decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020](#) (con [modifiche](#) approvate dal Senato) recante misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19

### **MISURE IN AMBITO SOCIO – SANITARIO**

#### **Art. 1 (Finanziamento aggiuntivo per incentivi in favore del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale)**

Per remunerare le prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario SSN direttamente impegnato nell'emergenza Covid19, **aumentano di 250 milioni**, in deroga all'[articolo 23, comma 2, del D.Lgs 75/2017](#), i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e i fondi condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità.

Ulteriori **100 milioni** sono destinati agli incarichi con lavoro autonomo di professionisti sanitari (anche pensionati) e medici specializzandi (come da successivo articolo 2-bis, commi 1, lettera a), e 5).

Il riparto fra tutte le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano è stabilito nella Tabella A allegata al presente Decreto

***Le risorse aggiuntive provengono dal Finanziamento Sanitario Nazionale (NDR: d'ora in poi FSN) come incrementato dal successivo articolo 18.***

#### **Art. 2 (Potenziamento delle risorse umane del Ministero della salute)**

Il Ministero della salute è autorizzato ad assumere con contratto di lavoro a tempo determinato (durata massima tre anni): 40 unità di dirigenti sanitari medici, 18 unità di dirigenti sanitari veterinari e 29 unità di personale non dirigenziale con il profilo professionale di tecnico della prevenzione, da destinare agli uffici periferici, utilizzando graduatorie proprie o di altre amministrazioni per concorsi pubblici.

Per questo è autorizzata la spesa di euro 5.092.994 per l'anno 2020, di euro 6.790.659 per gli anni 2021 e 2022 e di euro 1.697.665 per l'anno 2023 utilizzando i "Fondi di riserva e speciali" della missione «Fondi da ripartire» del MEF e parzialmente utilizzando Fondi del Ministero della Salute.

#### **Art. 2 bis (Misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario) misura introdotta al Senato**

Permette di conferire nel SSN incarichi di lavoro autonomo ad iscritti agli albi delle professioni sanitarie ed agli operatori socio-sanitari (a personale medico, veterinario, sanitario e socio-

sanitario collocato in quiescenza, in deroga ai limiti di spesa; e consente una deroga alla disciplina transitoria relativa all'assunzione di medici e veterinari in formazione specialistica consentendo tali assunzioni anche in assenza dell'accordo quadro nazionale previsto.

**Art. 2 ter (Misure urgenti per l'accesso al Servizio sanitario nazionale) misura introdotta al Senato**

È consentito, in via transitoria, il conferimento, nel SSN di incarichi individuali a tempo determinato (un anno) al personale delle professioni sanitarie e ad operatori socio-sanitari, mediante avviso pubblico e selezione per colloquio orale (commi da 1 a 3). Le attività professionali svolte in base a tali incarichi a termine valgono come titoli preferenziali nelle procedure concorsuali.

Gli incarichi sono conferibili anche ai medici in formazione iscritti all'ultimo o penultimo anno dei relativi corsi di specializzazione (comma 5). I medici in formazione restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medicospecialistica, integrato dalla somma riferita all'attività lavorativa svolta. Il comma 4 disciplina le modalità di svolgimento della prova finale per tutti i corsi di laurea nelle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche.

**Art. 2-quater. – (Rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale) misura introdotta al Senato**

Le Regioni per poter avviare le assunzioni straordinarie di personale sanitario previste dai precedenti articoli, procedono alla rideterminazione dei fabbisogni del personale (come previsto dall'articolo 6, comma 1, del [D.LGS n. 165/200](#)).

**Art. 2-quinquies. – (Misure urgenti per il reclutamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta) misura introdotta al Senato**

Durante l'emergenza da COVID-19, è consentito: ai medici iscritti al corso di formazione in medicina generale instaurare un rapporto convenzionale a tempo determinato con il SSN; ai medici abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di formazione presso le scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia) o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, l'assunzione di incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale e l'iscrizione negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica (commi da 1 a 3). La norma vale anche per i medici iscritti al corso di formazione specialistica in pediatria per l'assunzione di incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta (comma 4). **Si veda commento per articolo 4-bis**

**Art. 2-sexies. (Incremento delle ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale) misura introdotta al Senato**

Le ASL e gli enti del SSN per l'anno 2020 possono aumentare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale, nel limite di spesa di 6 milioni di euro (a carico del F. sanitario nazionale come incrementato dal successivo art. 18).

**Art. 3 (Potenziamento delle reti di assistenza territoriale)**

Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (ndr: d'ora in poi PA) possono acquistare, da strutture private accreditate, ulteriori prestazioni sanitarie in deroga ai tetti di spesa dell'[art. 45](#)

[comma 1-ter DL 124/2019 - Legge 157/2019](#) per realizzare il Piano per incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio, qualora non siano sufficienti i posti pubblici e le prestazioni acquistati con gli attuali contratti nel privato accreditato. Se necessario le prestazioni si possono acquistare anche da strutture sanitarie autorizzate non accreditate.

***Deroga da limitare al tempo strettamente legato all'emergenza.***

Le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle regioni o delle province autonome di Trento e Bolzano o delle aziende sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture. Le attività rese così dalle strutture private sono indennizzate.

***Norma necessaria: il settore privato deve contribuire ad affrontare l'emergenza. Verificare che gli indennizzi siano limitati alla copertura delle spese effettive e non vi siano comportamenti opportunistici.***

Sono fatte salve tali misure se già adottate da Regioni e PA per fronteggiare l'emergenza Covid19.

Per attuare le misure è autorizzata la spesa complessiva di 240.000.000 euro per l'anno 2020 e per l'attuazione del comma 3, è autorizzata la spesa di 160.000.000 euro per l'anno 2020, a valere sul FSN, da ripartire tra le Regioni e PA secondo le cifre della Tabella A allegata al presente Decreto.

***Ciò significa che anche gli indennizzi per l'utilizzo di spazi, personale e attrezzature di strutture private (comma 3) sono a valere sul FSN, come incrementato dal successivo articolo 18.***

**Art. 4 (Disciplina delle aree sanitarie temporanee)**

Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID19. ***Norma necessaria, ma verificare che la deroga ai requisiti sia limitata all'emergenza e non vi siano comportamenti opportunistici.***

Le opere edilizie strettamente necessarie a rendere le strutture idonee all'accoglienza e alla assistenza per le finalità di cui al comma 1 possono essere eseguite in deroga alle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali. Le misure si applicano anche a Ospedali, Policlinici, Ircss, strutture private accreditate e autorizzate. ***Verificare che la deroga alle norme sia limitata all'emergenza e che non vi siano violazioni alle norme a tutela dei lavoratori e anticorruzione.***

Sono fatte salve tali misure se già adottate da Regioni e PA per fronteggiare l'emergenza Covid19.

Per finanziare gli interventi si utilizzano 50 milioni, già stanziati per [articolo 20 Legge 67/1988](#) (Investimenti per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico) ma non ancora ripartite.

***Non si tratta quindi di risorse aggiuntive.***

Il riparto fra tutte le Regioni e PA è stabilito nella Tabella B allegata al presente Decreto e avviene dopo che la Regione presenta al MEF lo stato di avanzamento dei lavori.

**Art. 4-bis. (Unità speciali di continuità assistenziale) misura introdotta al Senato**

*Qui viene ripreso quanto già previsto dall'articolo 8 del DL 14/2020 (in quanto tale Decreto viene abrogato).*

Le regioni e le province autonome devono istituire presso una sede di continuità assistenziale già esistente, una Unità speciale di continuità assistenziale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'unità speciale, a seguito del triage telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso, il triage deve essere effettuato in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso. Le disposizioni hanno efficacia fino al 31 luglio 2020.

Possono far parte dell'Unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle 20.00. Per le attività svolte ai medici è riconosciuto un compenso lordo orario di 40 euro.

La Circolare del Ministero della Salute [7865/2020](#) regola ulteriormente tali attività.

Sono stati stanziati 104 milioni finalizzati per le unità speciali di assistenza, quota parte dei 660 milioni stanziati per le assunzioni (nell'ambito dei 1.400 milioni di aumento del FSN cui all'art. 18).

***Norma utile ma che deve essere integrata e armonizzata in un più ampio programma di interventi per il potenziamento della rete dei servizi socio sanitari territoriali ReSeT, e secondo le [Linee Guida OMS](#), per assicurare una tutela globale della salute, con una particolare attenzione alle persone più vulnerabili, per fronteggiare i rischi di malattia, di complicanze, di mortalità per condizioni diverse (tumori, cardiopatie, diabete, salute materno infantile salute mentale, ecc.) da quelle direttamente legate all'epidemia.***

***Analogamente vanno integrate e armonizzate nel piano di potenziamento della ReSeT, anche le norme del [Decreto Legge 23/2020](#) (articolo 38) rivolte ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera scelta (in sintesi: anticipo degli aumenti e degli arretrati contrattuali, obbligo di reperibilità ore 8-20 per 5 giorni, attivazione e uso di piattaforme digitali, per il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi, l'acquisto e la fornitura ai medici di pulsiossimetri).***

**Art. 4-ter. (Assistenza ad alunni e a persone con disabilità) misura introdotta al Senato**

*Qui viene ripreso quanto già previsto dall'articolo 9 del DL 14/2020 (in quanto tale decreto viene abrogato).*

I Comuni, durante la sospensione del servizio scolastico e per tutta la sua durata, hanno facoltà di fornire assistenza agli alunni con disabilità mediante erogazione di prestazioni individuali domiciliari. Le regioni e province autonome possono istituire unità speciali atte a garantire

l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a domicilio in favore di persone con disabilità che presentino condizione di fragilità o di comorbilità altrimenti a rischio nella frequentazione dei centri diurni per persone con disabilità.

**La norma va armonizzata con quanto previsto dai successivi articoli 47 e 48 del medesimo Decreto. Soprattutto non può essere una mera facoltà ma Comuni e Regioni devono essere tenuti ad erogare tali prestazioni.**

**Art. 5 (Incentivi per la produzione e la fornitura di dispositivi medici)**

Per assicurare la produzione e la fornitura di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale ai valori di mercato correnti al 31 dicembre 2019, previsti contributi a fondo perduto e in conto gestione, e finanziamenti agevolati, alle imprese produttrici.

I finanziamenti vanno anche alle aziende che forniscono mascherine chirurgiche anche prive del marchio autorizzate dall'ISS (come da successivo articolo 5-bis, comma 3).

I dispositivi di protezione individuale sono forniti in via prioritaria ai medici e agli operatori socio - sanitari.

Spesa prevista: 50 milioni di euro per l'anno 2020, finanziata dalle risorse stanziare dall' art. 126 del presente Decreto.

**Art. 5-bis. – (Disposizioni finalizzate a facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali) misura introdotta al Senato**

Norma che ripropone quanto era già previsto dall'articolo 34 del DL 9/2020 (in quanto il DL è abrogato) sulle deroghe relative ad alcuni dispositivi di protezione individuali (DPI) e ad altri dispositivi medici, sulle procedure di acquisto e di pagamento (comma 1) e sulle caratteristiche dei dispositivi (commi 2 e 3). In particolare viene consentito, secondo quanto previsto dalle linee guida dell'OMS, il ricorso alle mascherine chirurgiche quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari e prevede che siano utilizzabili, previa valutazione da parte dell'Istituto superiore di sanità, anche mascherine prive del marchio CE. **Norma contestata per incertezze sul rispetto delle condizioni di sicurezza.**

**Art. 5-ter. (Disposizioni per garantire l'utilizzo di dispositivi medici per ossigenoterapia) misura introdotta al Senato**

Sono riproposte le disposizioni dell'articolo 11 del DL 14/2020 (in quanto altrimenti abrogato). È previsto un decreto ministeriale per rendere disponibile sul territorio nazionale, tramite strutture sanitarie appositamente individuate dalle regioni o, in via sperimentale fino al 2022, tramite la rete delle farmacie dei servizi, la fornitura di ossigeno e la ricarica dei presidi portatili, che garantiscono l'ossigenoterapia. La norma prevede la possibilità di avvalersi anche in ambiente non domestico del dispositivo che consente la ricarica dell'ossigeno liquido.

**Art. 5-quater. (Misure di semplificazione per l'acquisto di dispositivi medici) misura introdotta al Senato**

Sono riproposte le disposizioni dell'articolo 12 del DL 14/2020 (in quanto altrimenti abrogato). Sono previste deroghe consistenti alle norme vigenti per accelerare da parte della Protezione Civile il reperimento di dispositivi medici e di protezione individuale.

**Art. 5-quinquies. (Disposizioni per l'acquisto di dispositivi di assistenza ventilatoria) misura introdotta al Senato**

*Sono riproposte le disposizioni dell'articolo 12 del DL 14/2020 (in quanto altrimenti abrogato).* Sono previste deroghe consistenti alle norme vigenti per accelerare da parte della Protezione Civile il reperimento di dispositivi di assistenza ventilatoria e un finanziamento specifico, per l'acquisto di cinquemila impianti di ventilazione assistita e dei materiali indispensabili per il loro funzionamento nei reparti di terapia intensiva.

Finanziamento di 185 milioni di euro per il 2020, a valere sul Fondo per le emergenze nazionali (art. 44, comma 1 D.Lgs. 2 gennaio 2018, n. 1).

**Art. 5-sexies. (Attuazione degli adempimenti previsti per il sistema sanitario) misura introdotta al Senato**

*Sono riproposte le disposizioni dell'articolo 13 del DL 14/2020 (in quanto altrimenti abrogato).* Regioni e province autonome possono procedere alla rimodulazione o alla sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, comprese quelle di libera professione intramuraria. Inoltre non si applicano le disposizioni sui limiti massimi di orario di lavoro prescritti dai CCNL di settore, purchè venga loro concessa una protezione appropriata, secondo modalità individuate mediante accordo quadro nazionale. **Si rammenta che a tal proposito esistono il Protocollo per la sicurezza nel lavoro del [14 marzo 2020](#) e l'Addendum del [24 marzo 2020](#).** La disposizione è stata estesa anche aziende ospedaliere universitarie.

**Art. 6 (Requisizioni in uso o in proprietà)**

Il Capo del Dipartimento della protezione civile può disporre, con proprio decreto, la requisizione in uso o in proprietà, da ogni soggetto pubblico o privato, di presidi sanitari e medico-chirurgici, di beni mobili di qualsiasi genere, occorrenti per fronteggiare l'emergenza sanitaria.

La requisizione in uso non può durare oltre sei mesi dalla data di apprensione (requisizione) del bene. Se il bene non è restituito la requisizione in uso si trasforma in requisizione dei proprietà

Contestualmente all'apprensione (requisizione) dei beni, l'amministrazione corrisponde al proprietario una indennità di requisizione.

Per ospitare le persone in sorveglianza sanitaria (quarantena) e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, laddove non si possa presso il domicilio della persona interessata è prevista la requisizione di strutture alberghiere, ovvero di altri immobili idonei.

Le misure sono finanziate con 150 milioni di euro per l'anno 2020, cui si provvede con le risorse del Fondo per le emergenze nazionali ([art. 44 D.Lgs 1/2018](#))

**Art. 7 (Arruolamento temporaneo di medici e infermieri militari)**

È autorizzato, per l'anno 2020, l'arruolamento eccezionale, a domanda, di militari dell'Esercito italiano in servizio temporaneo, con una ferma della durata di un anno.

n. 120 ufficiali medici (tenenti)

n. 200 sottoufficiali infermieri (marescialli).

Ai quali è attribuito il trattamento giuridico e economico dei parigrado in servizio permanente.

È autorizzato il mantenimento in servizio di ulteriori 60 unità di ufficiali medici delle Forze armate appartenenti alle forze di completamento (come definito dal Codice dell'ordinamento militare).

Finanziamento previsto euro 13.750.000 per l'anno 2020 e a euro 5.662.000 per l'anno 2021, con le risorse stanziare dell'art. 126 del presente Decreto.

***Norma utile, ma invece di assumere attraverso colloqui, sarebbe più lineare, veloce ed economico acquisire tale personale attingendo dalle graduatorie dei recenti concorsi.***

#### **Art.8 (Assunzione urgente di funzionario tecnico per la biologia la chimica e la fisica presso le strutture sanitarie militari)**

Il Ministero della Difesa può conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, a sei unità di tecnico per la biologia la chimica e la fisica. ***Si veda commento all'articolo 7: sarebbe più lineare e veloce acquisire tale personale attingendo dalle graduatorie dei vari concorsi.***

Finanziamento di euro 115.490 per ciascuno degli anni 2020 e 2021, ***non è aggiuntivo fa parte di fondi del Ministero della Difesa***

#### **ART. 9 (Potenziamento delle strutture della Sanità militare)**

Autorizzata per l'anno 2020 la spesa di 34,6 milioni di euro per il potenziamento dei servizi sanitari militari e per l'acquisto di dispositivi medici e presidi sanitari per l'emergenza.

Per l'anno 2020 lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze è autorizzato alla produzione e distribuzione di disinfettanti e sostanze ad attività germicida o battericida, nel limite di spesa di 704.000 euro.

Per il Finanziamento complessivo di 35,304 milioni: risorse dall'articolo 126 del presente Decreto.

#### **Art. 10 (Potenziamento risorse umane dell'INAIL)**

L'INAIL può reclutare con incarichi di lavoro autonomo fino a sei mesi n. 200 medici specialisti e n. 100 infermieri per garantire assistenza e cure ambulatoriali agli infortunati sul lavoro e tecnopatici.

Gli oneri pari a 15 milioni di euro per l'anno 2020 sono a carico del bilancio dell'INAIL, compensato per fabbisogno e indebitamento netto con 7,7 milioni di euro, con le risorse dell'articolo 126 del presente Decreto.

***Il rafforzamento del personale medico e infermieristico dell'INAIL si realizza solo attraverso il ricorso al lavoro autonomo, anche attraverso le collaborazioni coordinate e continuative, di durata non superiore a sei mesi e comunque non prorogabili oltre il 31 dicembre 2020.***

***Occorrerà attivare una interlocuzione con i competenti Organi dell'Istituto per le necessarie azioni di pianificazione per l'effettivo utilizzo di detto personale sanitario considerata la situazione presente nelle sedi territoriali.***

#### **Art. 11 (Disposizioni urgenti per assicurare continuità alle attività assistenziali e di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità)**

L'Istituto Superiore di Sanità (NDR: d'ora in poi ISS) può assumere a tempo determinato, per il triennio 2020-2022 n. 30 unità di personale:

n. 5 primo ricercatore/tecnologo, livello II; n. 20 ricercatore/tecnologo, livello III; n. 5 Collaboratori Tecnico Enti di Ricerca (CTER) livello VI.

Per le assunzioni viene aumentato di 4 milioni annui il finanziamento dell'ISS per gli anni 2020, 2021, 2022 utilizzando il fondo di parte corrente del Ministero della Salute. **Non sono dunque risorse aggiuntive.**

#### **Art. 12 (Misure straordinarie per la permanenza in servizio del personale sanitario)**

Per fronteggiare l'emergenza Covid 19 e di garantire i LEA le Aziende Sanitarie possono trattenere in servizio i dirigenti medici e sanitari, nonché il personale del ruolo sanitario del comparto sanità e gli operatori socio-sanitari, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza. **Norma da cambiare: sarebbe stato più opportuno prevedere il criterio della volontarietà.**

#### **Art. 13 (Deroga delle norme in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie)**

Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in deroga alle vigenti norme è consentito l'esercizio temporaneo di qualifiche professionali sanitarie ai professionisti che intendono esercitare sul territorio nazionale una professione sanitaria conseguita all'estero regolata da specifiche direttive dell'Unione europea. Sono consentite le assunzioni alle dipendenze della pubblica amministrazione per l'esercizio di professioni sanitarie e per la qualifica di operatore socio-sanitario in deroga all'articolo 38 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, a tutti i cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione europea, titolari di un permesso di soggiorno che consente di lavorare, fermo ogni altro limite di legge

#### **Art. 14 (Ulteriori disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria) modifica al testo originale introdotta al Senato**

Non si applica la quarantena in caso di "contatti stretti": a) agli operatori sanitari; b) agli operatori dei servizi pubblici essenziali; c) ai dipendenti delle imprese che operano nell'ambito della produzione e dispensazione dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici nonché delle relative attività di ricerca e della filiera integrata per i subfornitori. I lavoratori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19

*Si estende la deroga alla messa in quarantena già disposta per gli operatori sanitari anche ai lavoratori delle "filieri": del farmaco, dei dispositivi medici e diagnostici, della connessa ricerca e per i subfornitori. Anche qui si pone un serio problema di tutela della salute degli interessati.*

***Come già previsto per gli operatori sanitari si prevede il non-ricorso alla quarantena fiduciaria in caso di contatti con soggetti positivi. La situazione di emergenza presente nel settore sanitario investe, con tutta evidenza, anche i settori della produzione, della fornitura e delle sub-forniture di farmaci e presidi medici. In tale contesto è necessario operare una stretta sorveglianza sanitaria, attraverso le misure previste dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, e garantire che l'operatività in tali contesti aziendali, come negli altri, si realizzi attraverso il mantenimento della distanza interpersonale e l'adozione degli adeguati dispositivi di protezione.***

#### **Art. 15 (Disposizioni straordinarie per l'autorizzazione alla produzione di mascherine chirurgiche)**

È consentito produrre, importare e mettere in commercio mascherine chirurgiche in deroga alle vigenti norme. Le aziende produttrici che intendono avvalersi della deroga devono inviare - PER

L'AUTORIZZAZIONE - all' ISS oppure all'INAIL autocertificazione comprovante il rispetto delle vigenti normative.

**Il commento a questa norma è il medesimo di quello dell'art.16**

#### **Art. 16 (Ulteriori misure di protezione a favore dei lavoratori e della collettività)**

Per i lavoratori che nello svolgimento della loro attività sono oggettivamente impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di un metro, sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI), (come definiti dal Testo Unico per la sicurezza nel lavoro: [art. 74, comma 1, del D.Lgs81/2008](#)), le mascherine chirurgiche reperibili in commercio, anche prive del marchio CE. Tali mascherine sono utilizzabili da tutti gli individui presenti nel territorio nazionale.

**Questa norma, oltre a generare nel presente ed ancor più nel futuro un contenzioso, è una deroga significativa al codice della sicurezza ed ai principi di tutela del 2087 CC e del D.Lgs.81 ed è deroga estesa ai cittadini. Positivo che nel testo definitivo del Decreto non si validi più l'uso delle mascherine chirurgiche come dispositivi idonei nella fattispecie di rischio per gli operatori sanitari.**

Art. 17 (Disposizioni urgenti in materia di sperimentazione dei medicinali e dei dispositivi medici per l'emergenza epidemiologica da Covid-19)

Articolo abrogato e assorbito dall'articolo [40 del DL 23/2020](#)

Art. 17-bis. (Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale) **misura introdotta al Senato**

L'articolo ripropone il contenuto dell'articolo 14 del DL 14/2020, altrimenti abrogato dal presente Decreto.

**Norma assai delicata:** che amplia i soggetti cui è consentito effettuare trattamenti e scambio dei dati personali, che risultino necessari all'espletamento delle funzioni attribuite nell'ambito dell'emergenza. I trattamenti possono riguardare anche particolari e delicatissime categorie di dati, anche quelli relativi alle condanne penali e ai reati (artt. 9 e 10 del Regolamento 2016/678 UE). Al termine dello stato di emergenza ([delibera del Consiglio dei ministri 31.1.2020](#)), i soggetti di cui al comma 1 adotteranno misure idonee a ricondurre i trattamenti di dati personali effettuati nel contesto dell'emergenza, all'ambito delle ordinarie competenze e delle regole che disciplinano i trattamenti di dati personali.

Art. 17-ter. (Disposizioni per le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano e per le aziende ospedaliere universitarie) **misura introdotta al Senato**

Le disposizioni sul potenziamento del SSN previste dal Decreto si applicano anche alle Regioni a statuto speciale ed alle province autonome di Trento e di Bolzano (comma 1).

Inoltre vengono estese alcune disposizioni per gli incentivi e per l'assunzione del personale medico e sanitario anche alle aziende ospedaliere universitarie, aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN, Aziende ospedaliere integrate con Università.

Art. 17-quater. (Proroga di validità della tessera sanitaria) **misura introdotta al Senato**

L'articolo ripropone il contenuto dell'articolo 12 del DL 9/2020, altrimenti abrogato dal presente Decreto.

Viene prorogata al 30 giugno 2020 la scadenza delle tessere sanitarie in scadenza precedente. La proroga vale anche per la componente della Carta Nazionale dei Servizi (TS-CNS), ma non per la Tessera europea di assicurazione malattia (che è sul retro della Tessera Sanitaria). Inoltre, il MEF offre telematicamente copie provvisorie delle tessere sanitarie.

Art. 18 (Rifinanziamento fondi)

È stabilito un incremento di 1.410 milioni di euro del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard sia per gli interventi previsti per il potenziamento del SSN in questo Decreto (750 milioni), sia per gli interventi di contrasto alla emergenza COVID-19 previsti dal DL legge 14/ 2020 (660 milioni), ora assorbite da questo decreto. I criteri di riparto tra le Regioni sono quelli dell'anno 2019.

**Importante positiva misura; tuttavia ancora non sufficiente a rendere adeguato il FSN, considerato che la spesa sanitaria italiana resta inferiore a quella della media UE.**

Regioni e PA provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20 e a redigere un apposito Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 da approvarsi da parte del Ministero della salute di concerto con il MEF.

I termini per il rispetto degli adempimenti previsti per le Regioni dalle [vigenti norme](#) (art. 1 comma 174 Legge 311/2008) per l'adozione dei **Piani di Rientro** sono differiti di un mese. **Per Regioni in Piano di Rientro o in procinto di entrarvi servirebbe maggiore flessibilità.**

Il fondo per le emergenze nazionali per il 2020 ([art. 44 D.Lgs 1/2018](#)) è incrementato di 1,650 miliardi di euro, le relative risorse sono stanziare dall'art. 126 del presente Decreto.

**Art. 22-bis. (Iniziativa di solidarietà in favore dei familiari di medici, personale infermieristico e operatori socio-sanitari) **misura introdotta al Senato****

E' istituito un Fondo di solidarietà (10 milioni) per i familiari di medici, personale infermieristico e operatori socio-sanitari (OSS) che per tutta la durata dello stato di emergenza abbiano contratto, in conseguenza dell'attività di servizio prestata, una patologia alla quale sia conseguita la morte per effetto diretto ovvero "come concausa" del contagio da COVID-19

**Art. 43 (Contributi alle imprese per la sicurezza e potenziamento dei presidi sanitari)**

L'Inail entro provvede entro il 30 aprile 2020 a trasferire ad Invitalia l'importo di 50 milioni di euro da erogare alle imprese per l'acquisto di dispositivi ed altri strumenti di protezione individuale.

Inail può assumere 100 medici a tempo indeterminato nella branca specialistica di medicina legale e del lavoro per rafforzare la tutela dei lavoratori infortunati e tecnopatici e potenziare tra le altre, le funzioni di prevenzione e di sorveglianza sanitaria

**Le risorse per le assunzioni sono a carico del Bilancio Inail, che però è beneficia in parte di risorse dal Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente. La norma è comunque positiva e assolutamente condivisibile.**

#### **Art 47 (Strutture per le persone con disabilità e misure compensative di sostegno anche domiciliare)**

E' sospesa l'attività dei Centri Diurni a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, sociooccupazionale, sanitario e socio-sanitario per persone con disabilità.

L'Azienda sanitaria locale, può, d'accordo con gli enti gestori dei centri diurni attivare interventi non differibili in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario, ove la tipologia delle prestazioni e l'organizzazione delle strutture consenta il rispetto delle previste misure di contenimento.

***Pur nelle comprensibili difficoltà organizzative e gestionali, preoccupa sia una facoltà dell'Asl e non un obbligo quello di assicurare interventi non differibili (sembra contraddire il successivo articolo 48). Inoltre si rischiano interpretazioni restrittive e a differenze fra le aziende nell'organizzazione e fornitura di prestazioni.***

***Positiva la previsione che l'assenza dal lavoro del genitore, comunicata e motivata dall'impossibilità di accudire la persona con disabilità a seguito della sospensione delle attività dei Centri non costituisca giusta causa di recesso del rapporto di lavoro.***

#### **Art. 48 (Prestazioni individuali domiciliari)**

Durante la sospensione delle attività socio-sanitarie e socioassistenziali nei centri diurni per anziani e per persone con disabilità, **le pubbliche amministrazioni forniscono**, tenuto conto del personale disponibile, già impiegato in tali servizi (anche se in convenzione, concessione o appalto) prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione.

Ciò avviene anche in deroga a eventuali clausole contrattuali, convenzionali, concessorie, **adottando specifici protocolli** che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute di operatori ed utenti.

***Norma positiva anche se di non chiara applicabilità. Si tratta di chiarirla rispetto a quanto previsto dall'articolo 47 del presente decreto e dall'articolo 9 del decreto legge 14/2020, che considerano facoltative e non obbligatorie per le Pubbliche Amministrazioni svolgere tali attività.***

***Inoltre bisogna chiarire le modalità di adozione e di controllo dei previsti protocolli per la tutela della salute, tenuto conto del Protocollo nazionale del 14 marzo 2020, "regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" e del successivo Protocollo con il Ministero della Salute riguardante le attività sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali;***

***Corrette le disposizioni (comma 2) su pagamento ai soggetti che forniscono i servizi da parte della PA durante la sospensione, per evitare crisi ingestibili; tuttavia sarebbe opportuna una formulazione più chiara circa il fatto che, a fronte del pagamento, sia garantita anche la retribuzione di tutti i lavoratori, armonizzandosi con le disposizioni dell'articolo 114 del Decreto, sia quanto previsto al comma 3 sulla cessazione dei trattamenti di integrazione salariale o di cassa integrazione in deroga.***

**Art. 59 (Disposizioni a supporto dell'acquisto da parte delle Regioni di beni necessari a fronteggiare l'emergenza Covid-19)**

**Norma positiva** per agevolare l'acquisto di beni da fornitori esteri, con garanzie e coperture assicurative di SACE S.p.A. (di proprietà della Cassa Depositi e Prestiti).

**Art. 64 (Credito d'imposta per le spese di sanificazione degli ambienti di lavoro)**

Credito di imposta del 50% alle imprese delle spese di sanificazione degli ambienti e degli strumenti di lavoro fino a 20.000 euro. Limite di spesa per lo Stato: 50 milioni per il 2020 finanziati con le risorse di cui all'art. 126 del presente Decreto. Un DM entro 30 giorni stabilirà l'attuazione di questa misura. **Norma positiva e condivisibile**

**Art. 102 (Abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo e ulteriori misure urgenti in materia di professioni sanitarie)**

Per poter disporre quanto prima di medici abilitati, e viste le difficoltà con le quali verrebbe svolta è **abolita la prova di esame di abilitazione professionale attraverso l'esame di Stato**. Allo stesso tempo, la proposta stabilisce che a regime il conseguimento della laurea magistrale in Medicina e Chirurgia – Classe LM/ 41 abilita all'esercizio della professione di Medico Chirurgo previo giudizio di idoneità sui risultati relativi alle competenze dimostrate nel corso del tirocinio pratico-valutativo svolto all'interno del Corso di studi. **Norma utile, sollecitata anche da FP CGIL Medici, mentre, come anche UDU segnala, va abolita la tassa di 400 euro.**

**Art. 109 (Utilizzo avanzi per spese correnti di urgenza a fronte dell'emergenza COVID-19)**

In deroga all'[articolo 42, comma 6, del D.Lgs 118/2011, n. 118](#), ferme restando le priorità relative alla copertura dei debiti fuori bilancio e alla salvaguardia degli equilibri di bilancio, **le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, limitatamente al 2020, possono utilizzare la quota libera dell'avanzo di amministrazione per il finanziamento di spese correnti connesse con l'emergenza**. Possono utilizzare, anche integralmente, per le spese correnti connesse all'emergenza, i proventi delle concessioni edilizie e delle sanzioni previste dal Testo Unico delle norme in materia edilizia (salvo gravi abusi ex art. 31 comma 4 bis D.P.R. 380/2001).

**Misura utile**

**Art. 111 (Sospensione quota capitale mutui regioni a statuto ordinario)**

La sospensione per l'esercizio 2020 del pagamento delle quote capitale dei prestiti erogati alle Regioni a statuto ordinario dal MEF e dalla Cassa Depositi e prestiti-gestione MEF determina costi per lo Stato finanziati con le risorse dell'art. 126 del presente Decreto. **Misura utile.**

**Art. 122 (Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure sanitarie di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemologica COVID -19)**

Con DPCM è nominato un Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemologica COVID -19.

Il Commissario attua e sovrintende a ogni intervento utile a fronteggiare l'emergenza sanitaria organizzando, acquisendo e producendo ogni genere di bene strumentale utile o comunque necessario, programmando e organizzando ogni attività connessa all'emergenza, individuando e indirizzando il reperimento delle risorse umane e strumentali necessarie, individuando i fabbisogni e procedendo all'acquisizione e alla distribuzione di farmaci, delle apparecchiature e dei dispositivi medici e di protezione individuale.

Provvede al potenziamento della capienza delle strutture ospedaliere, con particolare riferimento ai reparti di terapia intensiva e sub-intensiva, alla requisizione di beni mobili, mobili registrati e immobili, anche avvalendosi dei prefetti, nonché alla gestione degli stessi. ... (attua) ogni intervento utile per preservare e potenziare le filiere produttive dei beni necessari per il contrasto e il contenimento dell'emergenza. ... può provvedere alla costruzione di nuovi stabilimenti e alla riconversione di quelli esistenti per la produzione di detti beni, anche organizzando la raccolta di fondi occorrenti e definendo le modalità di acquisizione e di utilizzazione dei fondi privati destinati all'emergenza ...

Il Commissario collabora con le regioni e le supporta in materia di salute e può adottare in via d'urgenza i provvedimenti necessari a fronteggiare ogni situazione eccezionale.

**I provvedimenti possono essere adottati in deroga a ogni disposizione vigente**, nel rispetto della Costituzione, dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea. Le misure adottate devono essere in ogni caso adeguatamente proporzionate alle finalità perseguite....

**Vengono affidati al Commissario grandi poteri, ha facoltà di derogare ad ogni disposizione vigente e non è soggetto nemmeno al controllo della Corte dei Conti. Unico strumento di controllo l'obbligo del Governo a riferire al Parlamento. Occorre una attenta vigilanza (e strumenti di controllo dell'operato del commissario) per evitare eccessi di potere.**

#### **Art. 126 (Disposizioni finanziarie)**

Sono previste le risorse per finanziare le misure previste dal Decreto.

**TABELLA A: riparto FSN per finanziare le misure sanitarie contenute nei diversi articoli indicati dalla Tabella medesima: totale 750 milioni.**

**Essendo il FSN incrementato per l'anno 2020 di 1.410 milioni di euro (vedi articolo 18 del presente Decreto), calcolando che la Tabella A prevede il riparto di 750 milioni di euro, i restanti 660 milioni di euro sono destinati a finanziare il reclutamento e le assunzioni di personale previsti dal D.L. 14/2020.**

**TABELLA B riparto FSN per finanziare le misure (opere edili) previste nell'articolo 4: totale 50 milioni (ex art. 20 Legge 67/1988)**

#### **Modifiche su permessi retribuiti ex legge 104/92 e sorveglianza sanitaria**

All'articolo 24 al comma 2, in merito all' **estensione durata permessi retribuiti ex art. 33, legge 5 febbraio 1992, n. 104**, viene indicato che per il personale delle forze di polizia e Forze armate e della polizia penitenziaria e del corpo nazionale dei vigili del fuoco, al personale della polizia locale dei comuni, delle provincie e delle città metropolitane, i benefici si intendono riconosciuti compatibilmente con le esigenze organizzative dell'ente cui appartengono e con le preminenti esigenze di carattere pubblico da tutelare.

All'articolo 26, nelle **misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato**, vengono esclusi i collaboratori con iscrizione alla gestione

separata, in quanto viene espressamente indicato che i benefici sono rivolti solo esclusivamente i lavoratori dipendenti.

Purtroppo su questo punto avevamo chiesto sia al Ministero del Lavoro che all'Inps di ricomprendere tra i lavoratori privati anche coloro che sono iscritti in Gestione separata, che altrimenti rischiano di non avere nessuna tutela, al contrario del lavoratore dipendente.

Viene inoltre fatta un'integrazione importante che avevamo richiesto, considerando le problematiche che abbiamo dovuto gestire per quanto concerne il rilascio della certificazione di malattia, infatti viene previsto che fino al 30 aprile 2020 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché per i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali. Viene inoltre espressamente indicato che non vi sarà alcuna responsabilità, neppure contabile, imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi.

Purtroppo non sono state ricomprese, come avevamo richiesto, nelle diverse casistiche previste per il rilascio del certificato medico, i pazienti con patologia cronica, che in questa fase emergenziale sarebbe stato corretto includere, per una maggiore tutela.

### **Modifiche su Povertà**

Il passaggio parlamentare del decreto legge 18/2020 ha introdotto ben poche modifiche sul versante delle misure volte a prevenire e contrastare la povertà.

Rispetto a quanto precedentemente indicato, se – come pare – non vi saranno ulteriori modifiche nell'approvazione in seconda lettura, dopo l'approvazione alla Camera dei Deputati (ipotizzata entro la fine di aprile), le novità rispetto alla nota precedente sono le seguenti.

Gli interventi volti a scongiurare la caduta in povertà delle tante persone che stanno perdendo reddito o sostegno a causa dell'emergenza Covid-19 rimangono quelli – importanti, ma assolutamente parziali e insufficienti – previsti dal decreto legge originario. Lo stesso Fondo per il Reddito di Ultima Istanza, nonostante l'ingente quantitativo di domande pervenute, per la sola quota riservata ai professionisti iscritti a Casse private (cui sono destinati 200 dei 300 milioni stanziati) è rimasto inalterato.

Unico intervento aggiuntivo è quanto previsto dall'introduzione dell'**Art. 44-bis** che prevede per i Collaboratori coordinati e continuativi, i titolari dei rapporti di agenzia e rappresentanza commerciale, lavoratori autonomi, professionisti, compresi titolari di attività di impresa, iscritti all'Ago o a forme esclusive o sostitutive, e alla gestione separata, che svolgono al 23 febbraio attività lavorativa (o siano residenti o domiciliati) nei comuni dell'allegato 1 del Dpcm 1 marzo 2020, il riconoscimento di un'indennità mensile aggiuntiva di 500 euro per un massimo di tre mesi. L'indennità sarà erogata da INPS, previa domanda, nel limite disponibile di 5,8 milioni, a valere sul Fondo sociale per occupazione e formazione.

Continueremo, dunque, a chiedere, sia come CGIL sia come [Alleanza contro la Povertà](#), che il prossimo decreto legge (il cosiddetto “decreto aprile”) tenga maggiormente in considerazione la necessità di sostenere il reddito della totalità dei lavoratori, al fine di non incrementare le fila della popolazione in povertà.

La legge di conversione, invece, opera un'importante modifica (**art. 40 comma 1-bis**) rivolta a chi è preso in carico dai servizi territoriali, in particolari servizi sociali e CPI, esplicitando che le attività di formazione e orientamento al lavoro, così come le attività connesse ai patti per il lavoro e ai patti per l'inclusione sociale che possono essere svolte a distanza, debbano essere svolte in tale modalità, e che la sospensione di due mesi delle misure di condizionalità prevista dal comma 1, non si applica a offerte di lavoro congrue nell'ambito del Comune di appartenenza.

All'articolo è aggiunto, infine, un ulteriore comma (**1-ter**) che consente ai comuni e agli ambiti territoriali di estendere - per un periodo di due mesi - interventi e servizi sociali, finanziati dalla quota servizi del Fondo Povertà per sostenere la presa in carico dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza, ai bisogni di assistenza generati dalla situazione di emergenza in corso.

È introdotto l'**art. 90-bis** che estende per il 2020 la Carta della Famiglia ai nuclei con almeno un figlio a carico, con uno stanziamento di 500.000 euro a valere sul Fondo per le politiche della Famiglia. Un intervento che non risponde in alcun modo – così come non sono sufficienti le misure relative ai congedi parentali straordinari – alla necessità di sostenere i minori in questi mesi di emergenza epidemiologica in cui le disuguaglianze e i divari – anche in ragione della chiusura prolungata delle scuole – si stanno acuendo in modo drammatico. Continueremo a chiedere – come organizzazione e con [l'Alleanza Infanzia](#) di cui siamo parte – che siano intrapresi ben altri interventi già a partire dal “decreto aprile”.

### **Modifiche su Immigrazione**

Nel testo di conversione approvato in prima lettura al Senato viene aggiunto il comma 2 quater all'articolo 103 che prevede che i permessi di soggiorno, in scadenza tra il 31 gennaio e il 15 aprile 2020, dei cittadini di paesi terzi conservano la loro validità fino al 31 agosto 2020 e non più al 15 giugno 2020, come era previsto dal decreto.

La proroga al 31 agosto 2020 viene applicato anche ai seguenti casi:

- La scadenza per la conversione dei permessi di soggiorno da studio a lavoro subordinato e da lavoro stagionale a lavoro subordinato non stagionale;
- Alle autorizzazioni al soggiorno conseguente all'obbligo della dichiarazione della presenza nel territorio nazionale degli stranieri muniti del permesso di soggiorno o titolo equipollente rilasciato dall'autorità di uno Stato appartenente all'Unione europea,
- Ai documenti di viaggio rilasciati ai titolari dello status di rifugiato come previsto dall'articolo 24 del decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251 ;
- Alla validità dei nulla osta rilasciati all'ingresso per il lavoro stagionale,

- Alla validità dei nulla osta rilasciati per il ricongiungimento familiare;
- Alla validità dei nulla osta rilasciati per lavoro nei casi particolari come la ricerca, blue card, trasferimenti infrasocietari.

Il comma 2-quinquies, anch'esso inserito nel testo di conversione al Senato, estende l'applicazione di quanto previsto dal comma 2-quater ai permessi di soggiorno rilasciati per i seguenti motivi e si applica anche alle richieste di conversione:

- Lavoro subordinato a tempo determinato e indeterminato;
- Lavoro stagionale;
- Ingresso e soggiorno per lavoro autonomo;
- Permesso di soggiorno per motivi familiari;
- Studio e soggiorno di studenti, scambio di alunni, tirocinio professionale.

**Nel testo di conversione è stato inoltre inserito l'articolo 86-bis (Disposizioni in materia di immigrazione).** Interviene sulla sistema di accoglienza attraverso la proroga dei progetti in scadenza e tra altro prevede che in considerazione della situazione straordinaria derivante dallo stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, **fino al 31 dicembre 2020**, in relazione alle correlate straordinarie esigenze, possono rimanere in accoglienza nelle strutture del sistema di protezione i titolari di protezione internazionale o umanitaria, i richiedenti protezione internazionale, nonché i minori stranieri non accompagnati anche oltre il compimento della maggiore età, per i quali sono venute meno le condizioni di permanenza nelle medesime strutture previste dalle disposizioni vigenti.

### **Modifiche intervenute su Carcere**

Per quanto riguarda gli articoli 123 e 124, non si rileva nessuna modifica sostanziale: nessuna delle richieste avanzate è stata accolta. Permangono, quindi, tutte le criticità già evidenziate, riguardo alla platea di persone ristrette coinvolte, alle preclusioni previste per la concessione della detenzione domiciliare, ed alla applicabilità di alcuni istituti (in particolare per quanto riguarda i controlli elettronici a distanza).

Le uniche modifiche introdotte, riguardano:

- Art. 123: comma 5 , laddove si esclude l'applicazione dei mezzi di controllo elettronici per pene residue inferiori a trenta giorni;
- Art. 123: comma 8 bis (nuovo) esplicita che le disposizioni si applicano ai detenuti che maturano i requisiti per l'applicazione della misura entro il 30 giugno 2020;
- Art. 124: si esplicita che la misura è motivata dalla situazione di emergenza legata alla diffusione dell'epidemia da Covid-19, e si escludono dalla concessione delle licenze premio i detenuti già ammessi al regime di semilibertà per i quali il magistrato di sorveglianza ravvisa gravi motivi ostativi alla concessione della misura.

Si conferma, pertanto, il giudizio già espresso al riguardo.