Il DL Rilancio è legge: parte prima

Il 18 luglio, con la sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, il DL Rilancio (DL 34/2020) è stato convertito in legge ed è contestualmente entrato in vigore.
In considerazione della ricchezza del provvedimento, la relativa analisi viene suddivisa nelle seguenti note di approfondimento:

- le novità dell'area socio-sanitaria;
- gli aspetti lavoristici;
- gli aspetti fiscali;
- l'accesso ai fondi;
- focus sul mondo sportivo;
- focus sulla cultura

che sintetizzano le norme evidenziando gli elementi di novità apportati in fase di conversione in Legge. In questo primo commento ci soffermiamo sugli interventi di interesse per l'area socio-sanitaria di cui si evidenziano i seguenti provvedimenti.

NOVITA' - Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale (art. 1)

Si evidenzia che in fase di conversione è stata introdotta (comma 4bis) la sperimentazione, per il biennio 2020-2021, di strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonche' per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone piu' fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro (ci si interroga sull'utilizzo di questa locuzione in considerazione del fatto che gli Enti del Terzo Settore sono senza scopo di lucro).

L'obiettivo è implementare le attività di assistenza domiciliare integrata o equivalenti, per i pazienti in isolamento anche ospitati presso strutture, garantendo adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza dei pazienti, nonche' il supporto per le attivita' logistiche di ristorazione e di erogazione dei servizi essenziali, con effetti fino al 31 dicembre 2020 nonché garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanita' pubblica e di sicurezza delle cure in favore dei soggetti contagiati identificati attraverso le attivita' di monitoraggio del rischio sanitario, nonche' di tutte le persone fragili la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso, qualora non lo abbiano gia' fatto, incrementano e indirizzano le azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare, sia con l'obiettivo di assicurare le accresciute attivita' di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza epidemiologica, sia per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare o sottoposti a quarantena nonche' per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di

fragilita' tutelate.

NOVITA' - Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilita' e altri soggetti in condizione di fragilità (art. 1 ter)

In sede di conversione in Legge del provvedimento, è stata introdotta una disposizione che prevede l'emanazione di Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilita' e altri soggetti in condizione di fragilità. Vi rientrano le residenze sanitarie assistite e le altre strutture pubbliche e private, accreditate, convenzionate e non convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali, che durante l'emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario, riabilitativo, socio-educativo, socio-occupazionale o socio-assistenziale per anziani, persone con disabilita', minori, persone affette da tossicodipendenza o altri soggetti in condizione di fragilita'.

A provvedere dovrà essere il Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della protezione civile entro il primo agosto, rispettando i seguenti principì:

a) garantire la sicurezza e il benessere psico-fisico delle persone ospitate o ricoverate presso tali strutture;

b) garantire la sicurezza di tutto il personale, sanitario e non sanitario, impiegato presso le strutture di cui al comma 1, anche attraverso la fornitura di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale idonei a prevenire il rischio di contagio;

c) prevedere protocolli specifici per la tempestiva diagnosi dei contagi e per l'attuazione delle conseguenti misure di contenimento;

d) disciplinare le misure di igiene fondamentali alle quali il personale in servizio e' obbligato ad attenersi;

e) prevedere protocolli specifici per la sanificazione periodica degli ambienti.

NOVITA' - Quando gli ETS realizzano servizi pubblici essenziali (art. 89)

In fase di conversione in Legge del provvedimento è stato introdotto un principio importante.

I seguenti servizi:

a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;

b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;

c) assistenza domiciliare;

d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;

e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario

sono stati qualificati come "*servizi pubblici essenziali, anche se svolti in regime di concessione, accreditamento o mediante convenzione, in quanto volti a garantire il godimento di diritti della persona costituzionalmente tutelati".*

Il provvedimento delega regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito delle loro competenze e della loro autonomia organizzativa, ad adottare provvedimenti che definiscono le modalità per garantire l'accesso e la continuità di tali servizi anche in situazione di emergenza, sulla base di progetti personalizzati, tenendo conto delle specifiche e inderogabili esigenze di tutela delle persone più esposte agli effetti di emergenze e calamità.

Arsea Comunica n. 117 del 21/07/2020

Lo staff di Arsea