



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 116

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI  
PROVINCIALI DEI MEDICI  
CHIRURGH E DEGLI  
ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE  
COMMISSIONI PER GLI  
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI  
ODONTOIATRI

**Oggetto: Legge 5 giugno 2020, n. 40 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, recante “Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali.”**

Cari Presidenti,

facendo seguito alla Comunicazione n. 77/20, si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta ufficiale n. 143 del 6-06-2020 è stata pubblicata la Legge indicata in oggetto.

Si riportano di seguito alcune misure di interesse per la professione medica e odontoiatrica e per gli Ordini professionali, così come illustrate nel Dossier dell'Ufficio Studi del Senato della Repubblica.

**Articolo 13 (Fondo di garanzia PMI) -** L'articolo 13 - modificato nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati - introduce, fino al 31 dicembre 2020, un potenziamento e un'estensione dell'intervento del Fondo di garanzia per le piccole e medie imprese, in deroga alla disciplina ordinaria. L'articolo rafforza ulteriormente - anche alla luce della intervenuta nuova disciplina sugli aiuti di Stato (State Aid Temporary Framework della Commissione europea) - la disciplina già introdotta dall'articolo 49 del D.L. n. 18/2020, riproducendone l'impianto e parte dei contenuti, che viene, per coordinamento, abrogato (comma 12). In particolare, sono confermate le seguenti misure (comma 1):

- l'intervento in garanzia del Fondo a titolo gratuito (lett. a));
- l'elevazione a 5 milioni di euro dell'importo massimo garantito per singola impresa. Sono ora ammesse a garanzia non solo le PMI ma anche le imprese Mid-cap (fino a 499 dipendenti). La previsione – secondo una modifica approvata dalla Camera dei deputati - si applica, alle medesime condizioni, anche qualora almeno il 25 per cento del capitale o dei diritti di voto siano detenuti direttamente o indirettamente da un ente pubblico, oppure congiuntamente da più enti pubblici (lett. b));

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- l'ammissione all'intervento in garanzia di finanziamenti a fronte di operazioni di rinegoziazione del debito purché il nuovo finanziamento preveda l'erogazione di credito aggiuntivo in misura pari ad almeno il 10 per cento del debito residuo.
- il prolungamento automatico della garanzia nell'ipotesi di sospensione del pagamento delle rate di ammortamento o della sola quota capitale correlata all'emergenza COVID-19 (lett. f));
- l'eliminazione della commissione per il mancato perfezionamento delle operazioni di finanziamento garantite (lett. h));
- la possibilità di cumulare la garanzia del Fondo con altre forme di garanzia, acquisite dal soggetto finanziatore per operazioni di importo superiore a 500 mila euro e durata minima di 10 anni nel settore turistico alberghiero – ivi incluso il settore termale, secondo quanto precisato dalla Camera dei deputati - e delle attività immobiliari (lett. i));
- l'elevazione al 50 per cento della quota della tranche junior garantita dal Fondo a fronte di portafogli di finanziamenti destinati ad imprese appartenenti a settori/filiere colpiti dall'epidemia (lett. l));
- **l'accesso gratuito e automatico al Fondo per i nuovi finanziamenti di importo limitato concessi in favore di PMI e persone fisiche esercenti attività di impresa, arti o professioni - nonché, secondo quanto una modifica approvata dalla Camera dei deputati - associazioni professionali e società tra professionisti, di agenti e subagenti di assicurazione e broker iscritti alla rispettiva sezione del Registro unico degli intermediari finanziari e assicurativi - la cui attività d'impresa è stata danneggiata dall'emergenza COVID-19. Per tali soggetti, l'intervento del Fondo è potenziato: la copertura è del 100 per cento sia in garanzia diretta che in riassicurazione. L'importo di tali finanziamenti è fino a 30 mila euro, e non più 25 mila, come previsto dal testo originario, prima dell'esame presso la Camera (lett. m)).**

**Articolo 27 (Cessione gratuita di farmaci ad uso compassionevole)** - L'articolo 27 neutralizza gli effetti fiscali delle cessioni di farmaci nell'ambito di programmi ad uso compassionevole, in particolare equiparando - ai fini IVA - la cessione di detti farmaci alla loro distruzione ed escludendo il loro valore normale dalla formazione dei ricavi ai fini delle imposte dirette. In particolare, il comma 1 prevede che, per la cessione gratuita di farmaci nell'ambito dei programmi a uso compassionevole, non operino le ordinarie regole fiscali sulla presunzione di cessione contenute nell'articolo 1 del DPR n. 441 del 1997, da cui discende, tra l'altro, l'assoggettamento a IVA di tali operazioni. Le operazioni così agevolate sono, in particolare, le cessioni gratuite di farmaci nell'ambito dei programmi ad uso compassionevole, individuati dal decreto del Ministro della salute 7 settembre 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 2 novembre 2017, n. 256, autorizzate dal competente Comitato Etico, effettuate nei confronti dei soggetti indicati dall'articolo 3 dello stesso decreto.

**Articolo 27-bis (Disposizioni in materia di distribuzione dei farmaci agli assistiti)**  
- L'articolo 27-bis, estende, per tutta la durata dello stato di emergenza epidemiologica, alle farmacie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale la possibilità di operare la distribuzione per conto - canale che fuoriesce dalla farmaceutica convenzionata - dei farmaci erogati in regime di distribuzione diretta,



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

consentendo agli assistiti di ritirare presso tali farmacie aperte al pubblico i medicinali in confezione ospedaliera, in base a specifiche convenzioni regionali. Si escludono nuovi o maggiori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale. L'estensione della dispensazione tramite le farmacie convenzionate dei medicinali di distribuzione diretta, che normalmente vengono dispensati ai pazienti per il tramite delle strutture sanitarie pubbliche, deve seguire le modalità e le condizioni stabilite dagli accordi regionali stipulati ai sensi della lett. a), comma 1, articolo 8 del D.L. n. 347/200132 (L. 405/2001) e sarà consentita fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica determinata dal COVID-19. In base alla lett. a), comma 1, del citato articolo 8, le regioni e le province autonome hanno facoltà di stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente da effettuarsi anche tramite tali farmacie, con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione regionale. Il periodo di emergenza epidemiologica è fissato dalla Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 fino al 31 luglio 2020.

**Articolo 29-bis (Obblighi dei datori di lavoro per la tutela contro il rischio di contagio da COVID-19)** - L'articolo 29-bis, introdotto nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, definisce il contenuto dell'obbligo di tutela della integrità psicofisica del lavoratore prevista dall'articolo 2087 del codice civile a carico dei datori di lavoro pubblici e privati, con specifico riferimento al rischio di contagio da COVID-19. La disposizione, in particolare, rimanda, per l'adempimento dell'obbligo di cui all'art. 2087 del codice civile, all'applicazione, all'adozione e al mantenimento delle prescrizioni contenute nel protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto il 24 aprile 2020 tra il Governo e le parti sociali, e successive modificazioni e integrazioni, e negli altri protocolli e linee guida di cui all'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33. Il Protocollo condiviso tra Governo e parti sociali del 24 aprile scorso integra il protocollo precedentemente stipulato il 14 marzo dalle stesse Parti. Come recita in premessa il testo del Protocollo, "l'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione è fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare, negli ambienti di lavoro non sanitari, l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19. Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione. Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria". L'articolo 1, comma 14, del dl 33/2020 dispone, in generale, che le attività economiche, produttive e sociali si svolgono nel rispetto dei protocolli o delle linee guida definiti al fine di prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi. Detti documenti, che sono adottati "dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome", devono rispettare i principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali (altrimenti disponendo la sospensione dell'attività fintanto che non siano state ripristinate le condizioni di sicurezza). Al riguardo, si segnala anche quanto previsto dall'art. 2 del DPCM 17 maggio 2020, attuativo del dl 33/2020 (recante "Misure



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali”), che rinvia espressamente al protocollo di cui sopra e ad altri protocolli, allegandoli all’atto normativo stesso. Qualora, infine, non trovino applicazione le predette prescrizioni rilevano le misure contenute nei protocolli o accordi di settore stipulati dalle organizzazioni sindacali e datoriali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale. **Occorre, infine, osservare che l’ambito di applicazione della disposizione in esame interagisce con quanto disposto dall’articolo 42, comma 2, del D.L. 18/2020, che ha confermato anche per le infezioni da virus SARSCoV-2 l’applicazione del principio generale in base al quale le malattie infettive contratte in occasione di lavoro (ad esclusione di quelle inquadrate come malattie professionali) sono considerate infortuni sul lavoro ai fini della relativa assicurazione obbligatoria, generando un dibattito pubblico sulla responsabilità penale e civile del datore di lavoro.** Sulle disposizioni di cui al comma 2 sono, peraltro, intervenute la circolare INAIL n. 13 del 2020 e soprattutto la circolare INAIL n. 22 del 2020 che ha avuto modo di precisare l’impatto della disposizione in materia di responsabilità datoriale con riguardo agli infortuni in occasione di lavoro. La circolare n. 13, tra l’altro, individua le fattispecie professionali per le quali viene riconosciuta una presunzione semplice di contrazione in occasione di lavoro (della malattia in oggetto), demandando, per le altre fattispecie, la definizione dell’eventuale sussistenza dell’occasione di lavoro all’accertamento medico-legale (quest’ultimo - afferma la circolare - "seguirà l’ordinaria procedura, privilegiando essenzialmente i seguenti elementi: epidemiologico, clinico, anamnestico e circostanziale"). **La circolare n. 22, infine, anticipando i contenuti della disposizione introdotta dalla Camera dei deputati, riconosce che “la responsabilità del datore di lavoro è ipotizzabile solo in caso di violazione della legge o di obblighi derivanti dalle conoscenze sperimentali o tecniche, che nel caso dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 si possono rinvenire nei protocolli e nelle linee guida governativi e regionali di cui all’articolo 1, comma 14 del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33”.** Peraltro, “il rispetto delle misure di contenimento, se sufficiente a escludere la responsabilità civile del datore di lavoro, non è certo bastevole per invocare la mancata tutela infortunistica nei casi di contagio da Sars-Cov-2, non essendo possibile pretendere negli ambienti di lavoro il rischio zero. Circostanza questa che ancora una volta porta a sottolineare l’indipendenza logico-giuridica del piano assicurativo da quello giudiziario”. **Si giustifica, in conclusione, che “il riconoscimento del diritto alle prestazioni da parte dell’Istituto non può assumere rilievo per sostenere l’accusa in sede penale, considerata la vigenza del principio di presunzione di innocenza nonché dell’onere della prova a carico del Pubblico Ministero.** Così come neanche in sede civile l’ammissione a tutela assicurativa di un evento di contagio potrebbe rilevare ai fini del riconoscimento della responsabilità civile del datore di lavoro, tenuto conto che è sempre necessario l’accertamento della colpa di quest’ultimo nella determinazione dell’evento”.

**Articolo 30-bis (Ulteriori misure per il contenimento del rischio infettivo attraverso la sterilizzazione dei rifiuti sanitari).** L’articolo 30-bis prevede che fino a 30 giorni successivi alla dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza sanitaria



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

derivante dalla diffusione dell'epidemia di COVID-19, i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione presso le strutture sanitarie sono sottoposti al regime giuridico dei rifiuti urbani. La norma in esame chiarisce che la finalità perseguita è quella di contenere il rischio infettivo e favorire la sterilizzazione dei rifiuti sanitari nelle strutture sanitarie. Per tale finalità viene previsto che i rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati a procedimento di sterilizzazione sono sottoposti al regime giuridico dei rifiuti urbani. Si ricorda, in proposito, che la disciplina generale relativa ai rifiuti è contenuta nella parte quarta del D.Lgs. 152/2006 (c.d. Codice dell'ambiente). L'articolo 227 di tale decreto però esclude da tale disciplina particolari categorie di rifiuti, regolati da discipline specifiche contenute in provvedimenti esterni al Codice. Tra tali categorie figurano i rifiuti sanitari, per i quali l'art. 227 prevede che restano ferme le disposizioni speciali dettate dal D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254, con cui è stato emanato il "regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari". L'articolo in esame precisa che la sottoposizione al regime dei rifiuti urbani opera fino a 30 giorni successivi alla dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione dell'epidemia di COVID-19, cioè fino al 30 agosto 2020.

### **Articolo 37 (Sospensione termini dei procedimenti amministrativi e disciplinari)**

- L'articolo 37 **proroga fino al 15 maggio 2020** la sospensione di tutti i termini inerenti lo svolgimento di procedimenti amministrativi e dei procedimenti disciplinari pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o iniziati successivamente a tale data, già disposta fino al 15 aprile dal decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (convertito, con modificazioni L. n. 27/2020). A tal fine, la disposizione in esame proroga il termine del 15 aprile 2020 previsto dai commi 1 e 5 dell'articolo 103, del citato D.L. n. 18 del 2020 (L. n. 27/2020). **Più in dettaglio, si ricorda che ai sensi del richiamato articolo 103, comma 1, tutti i termini inerenti lo svolgimento dei procedimenti amministrativi, che risultino pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o che siano iniziati successivamente a tale data, sono sospesi fino al 15 aprile 2020, termine che viene esteso fino al 15 maggio 2020 dalla disposizione in esame. L'ambito di applicazione della sospensione riguarda tutti i procedimenti amministrativi, tanto quelli a istanza di parte, quanto quelli ad iniziativa d'ufficio. La sospensione si applica ai termini sia perentori (stabiliti dalla legge a pena di decadenza) che ordinatori (il cui mancato rispetto non caduca il potere di provvedere), nonché ai termini finali ed esecutivi come a quelli endoprocedimentali e preparatori.** La disposizione precisa, inoltre, che sono prorogati o differiti, per il tempo corrispondente, i termini di formazione della volontà conclusiva dell'amministrazione nelle forme del silenzio significativo previste dall'ordinamento, ossia le ipotesi di silenzio assenso e silenzio-diniego disciplinate dalla L. 241/1990 e da numerose leggi di settore. La disposizione ha portata generale, con le sole eccezioni dei termini stabiliti da specifiche disposizioni dei decreti-legge sull'emergenza epidemiologica in corso, e dei relativi decreti di attuazione, nonché dei termini relativi a pagamenti di stipendi, pensioni, retribuzioni, emolumenti per prestazioni a qualsiasi titolo, indennità da prestazioni assistenziali o sociali comunque denominate nonché di contributi, sovvenzioni e agevolazioni alle imprese. Al contempo, il comma 1 prevede che, nonostante la sospensione, le pubbliche amministrazioni siano tenute ad adottare ogni misura organizzativa idonea

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

ad assicurare comunque la ragionevole durata e la celere conclusione dei procedimenti, con priorità per quelli da considerare urgenti, anche sulla base di motivate istanze degli interessati. **Si ricorda altresì che il D.L. 18 del 2020 (art. 103) stabilisce che rientrano nella sospensione, tra gli altri, anche i termini relativi ai processi esecutivi e alle procedure concorsuali, nonché ai termini di notificazione dei processi verbali, di esecuzione del pagamento in misura ridotta, di svolgimento di attività difensiva e per la presentazione di ricorsi giurisdizionali. È oggetto di proroga fino al 15 maggio, come anticipato, anche il termine previsto dal comma 5 dell'articolo 103 del D.L. 18/2020, che stabilisce la sospensione fino alla data del 15 aprile 2020 dei termini dei procedimenti disciplinari del personale delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, ivi inclusi quelli del personale in regime di diritto pubblico (art. 3, D.Lgs. 165/2001), pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o iniziati successivamente a tale data.**

**Articolo 38 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata).** I commi 1 e 2 dell'articolo 38 prevedono 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. I commi 3 e 4 recano alcuni criteri sullo svolgimento delle attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Il comma 5 prevede la destinazione di una quota di risorse per l'acquisto e la fornitura ai medici di pulsiossimetri e ne disciplina il relativo uso. Il comma 6 prevede, per gli specialisti ambulatoriali convenzionati, la corresponsione in via immediata di alcuni arretrati, in base all'adeguamento del trattamento economico relativo al 2018 alle previsioni del summenzionato Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata. Il comma 7 reca la clausola di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica. **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, in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e 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); il riconoscimento concerne anche gli arretrati.** Gli incrementi medesimi cessano qualora le trattative per il suddetto accordo non si concludano entro sei mesi dalla fine dell'emergenza (si ricorda che la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 ha dichiarato lo stato di emergenza per 6 mesi, a decorrere dalla medesima delibera). Il comma 4 prevede che i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta: si dotino, con oneri a proprio carico, di sistemi di piattaforme digitali, che consentano il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi; collaborino a distanza, nel caso in cui non siano dotati di dispositivi di protezione individuale idonei e sia richiesta ad essi dalle regioni, in via straordinaria, la sorveglianza clinica dei pazienti in quarantena o isolamento e dei pazienti in fase di guarigione, dimessi precocemente dagli ospedali.



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**Articolo 39 (Procedure semplificate per le pratiche e attrezzature medico-radiologiche)** - L'articolo 39 è volto a semplificare e velocizzare le procedure amministrative a carico delle strutture sanitarie necessarie allo svolgimento di nuove pratiche mediche per l'utilizzo di attrezzature radiologiche, in particolare da parte delle strutture sanitarie ed aree temporanee di emergenza, per tutta la durata dichiarata dello stato di emergenza sul territorio nazionale per il contrasto delle patologie diffuse COVID-19. Più in dettaglio, il comma 1 dell'articolo 39 in esame stabilisce che il rispetto dei requisiti di salute e sicurezza per la tutela dei lavoratori e della popolazione dai rischi di esposizione alle radiazioni ionizzanti dovuto all'avvio di nuove pratiche medico-radiologiche per la gestione dell'emergenza presso le strutture sanitarie, comprese le aree e strutture sanitarie temporanee ovvero eseguite mediante attrezzature radiologiche portatili presso il domicilio del paziente affetto da COVID-19, incluse le residenze assistite, si intende assolto: 1. con l'osservanza delle corrispondenti disposizioni normative riguardanti la protezione dalle radiazioni ionizzanti di cui ai Capi VIII (Protezione sanitaria dei lavoratori) e IX (Protezione generale della popolazione) del D.Lgs. n. 230 del 1995; 2. con la trasmissione, agli organi di cui all'articolo 22, comma 1, del citato decreto legislativo, di una semplice comunicazione di avvio dell'attività, corredata dal benestare dell'esperto qualificato. In proposito, l'articolo 22 del citato D.Lgs. n. 230/1995 in materia di comunicazione preventiva delle pratiche di acquisizione di materiale radioattivo prevede, che, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 3 della L. n. 1860 del 1962 (denuncia di detenzione di materie radioattive) e fatta eccezione per i casi in cui vengano previsti specifici provvedimenti autorizzativi, chiunque intenda intraprendere una pratica che comporta la detenzione di sorgenti di radiazioni ionizzanti, deve darne comunicazione, trenta giorni prima dell'inizio della detenzione, al Comando provinciale dei vigili del fuoco, agli organi del Servizio sanitario nazionale, e, ove di loro competenza, all'Ispettorato provinciale del lavoro, al Comandante di porto e all'Ufficio di sanità marittima, nonché alle agenzie istituite da regioni e province autonome, indicando i mezzi di protezione posti in atto. **La norma intende pertanto superare sotto il profilo normativo, date le esigenze di cura durante l'emergenza in corso, le restrizioni all'acquisizione di tali apparecchiature medico-radiologiche con particolare riferimento alle nuove pratiche avviate presso le strutture sanitarie predisposte per l'emergenza, quali aree sanitarie temporanee o ospedali da campo, derogando al tempo di attesa di almeno 30 giorni tra la comunicazione agli organi competenti e l'inizio delle attività.** La disposizione in esame stabilisce espressamente la procedura di gestione tecnico-amministrativa delle apparecchiature radiologiche mobili impiegate nelle strutture ospedaliere e nella radiologia domiciliare, prevedendo comunque una comunicazione di avvio di attività - in luogo della più onerosa comunicazione preventiva ex art. 22 del D.lgs. 230/1995- e quindi mantenendo evidenza dell'inizio della pratica relativa all'acquisizione di tali apparecchiature, da comunicare agli organi della P.A., senza di fatto ridurre il livello di tutela per gli operatori e la popolazione, oltre che, del paziente, ai sensi del D.Lgs. 187/2000. Si consente in tal modo alle strutture interessate di poter rispondere con estrema celerità alle specifiche richieste di esami radiologici durante l'emergenza. Il comma 2 estende la semplificazione della procedura di cui al precedente comma anche all'utilizzo ed al movimento delle attrezzature medico-radiologiche mobili all'interno dei diversi ambienti e nei luoghi di pertinenza della medesima struttura

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](mailto:segreteria@fnomceo.it) – C.F. 02340010582



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

sanitaria, comprese le aree e strutture sanitarie temporanee, in relazione a pratiche già avviate con comunicazione preventiva agli organi competenti alla data di entrata in vigore del presente decreto (17 marzo 2020), senza necessità di una nuova comunicazione, neanche in termini di variazione, bensì del solo benessere dell'esperto qualificato, che la struttura deve acquisire agli atti. Il fine della disposizione continua a essere l'alleggerimento e la velocizzazione delle procedure a carico delle strutture sanitarie, al fine di rispondere in modo ottimale all'emergenza, senza ridurre il livello di tutela.

**Articolo 40 (Sperimentazione e uso compassionevole dei medicinali per l'emergenza epidemiologica da COVID-19)** - L'articolo 40 reca norme concernenti la sperimentazione clinica dei farmaci, con riferimento a pazienti affetti dal virus COVID-19, nonché l'uso compassionevole dei farmaci in fase di sperimentazione destinato ai medesimi pazienti. Le misure hanno la finalità di migliorare la capacità di coordinamento e di analisi delle evidenze scientifiche disponibili e trovano applicazione limitatamente al periodo di durata dello stato di emergenza relativo al suddetto virus (la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 ha dichiarato lo stato di emergenza per 6 mesi, a decorrere dalla medesima delibera).

**Articolo 42-bis (Misure straordinarie per il progetto di realizzazione del nuovo complesso ospedaliero della città di Siracusa)** - L'articolo 42-bis, introdotto durante l'esame presso la Camera dei deputati, dispone la nomina di un Commissario straordinario per la progettazione e la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero della città di Siracusa, da completare entro due anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, con la finalità di contrastare gli effetti derivanti dall'emergenza sanitaria da Covid-19.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
Dott. Filippo Anelli

Firmato digitalmente da

**FILIPPO ANELLI**

CN = ANELLI  
FILIPPO  
O = FNOMCEO  
C = IT

MF/AM

*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](mailto:segreteria@fnomceo.it) – C.F. 02340010582