



## Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 D.L. 1/2021 / A.C. 2847

Dossier n° 87 - Elementi di valutazione sulla qualità del testo e su specificità, omogeneità e limiti di contenuto del decreto-legge 12 gennaio 2021

### Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	2847
D.L.	1/2021
Titolo:	Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
Iter al Senato:	No
Numero di articoli:	7
testo originario:	7
Date:	
emanazione:	5 gennaio 2021
pubblicazione in G.U.:	5 gennaio 2021
presentazione:	5 gennaio 2021
assegnazione:	7 gennaio 2021
scadenza:	6 marzo 2021
Commissione competente :	XII Affari sociali
Stato dell'iter:	All'esame della Commissione in sede referente

### Contenuto

Il provvedimento, presentato alla Camera dei Deputati per la conversione in legge, consta di **7 articoli e 21 commi**.

**L'articolo 1** introduce, **dal 7 dicembre e fino al 15 gennaio 2021, misure "ponte"** per determinare alcuni effetti restrittivi - in linea con il precedente decreto-legge n. 172/2020, il quale stabilisce alcune misure valide fino al 6 gennaio -, che fino a tale data si sono sommati a quelli già previsti fino al 15 di gennaio 2021 dal [DL. 158 del 2 dicembre 2020](#) e dal [DPCM del 3 dicembre 2020](#). Tali misure prevedono il divieto, su tutto il territorio nazionale, di spostarsi tra Regioni o Province autonome diverse, fatta eccezione per comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute, rimanendo sempre consentito il rientro alla propria residenza, domicilio o abitazione. Non sono comunque consentiti gli spostamenti verso le seconde case in altra Regione. Per i **giorni del 9 e 10 gennaio 2021**, in particolare, si prevede l'applicazione su tutto il territorio nazionale delle misure previste per le zone a rischio elevato all'articolo 2 del citato DPCM 3 dicembre 2020 (c.d. "zona arancione"), con l'applicazione del regime speciale previsto per gli spostamenti dai piccoli Comuni (popolazione fino a 5.000 abitanti) consentiti entro 30 chilometri dai relativi confini, eccetto che per quelli verso i capoluoghi di provincia. Fino al 15 gennaio, nei territori definiti a rischio elevato (cd. "zona rossa") è prevista la possibilità, già disposta dal [decreto-legge 18 dicembre 2020, n. 172](#), di spostarsi, una sola volta al giorno, in un massimo di due persone (nel computo non rientrano i minori di 14 anni e le persone disabili o non autosufficienti conviventi), verso una sola abitazione privata della propria Regione.

**L'articolo 2** introduce alcuni parametri per la valutazione del rischio da definirsi con Ordinanza del Ministero della salute, rispetto a quanto già previsto dai commi 16-*bis* e 16-*ter*, dell'articolo 1 del DL. n. 33 del 2020, nei territori ove si manifesti un'incidenza settimanale dei contagi superiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti, prevedendo la possibilità di disporre misure aggiuntive e progressive rispetto a quelle applicabili sull'intero territorio nazionale.

In sede di prima applicazione fino al 15 gennaio 2021 si prevede che il Ministro della salute con propria ordinanza a fronte di quel livello di contagi applichi le misure della "zona arancione" in presenza di uno scenario di rischio definito, secondo i criteri di monitoraggio adottati, di "tipo 2" e livello di rischio almeno moderato e quelle della "zona rossa" in presenza di uno scenario di "tipo 3" e livello di rischio almeno moderato.

**L'articolo 3** prevede che per la violazione degli obblighi recati dagli articoli 1 e 2, salvo che il fatto

costituisca reato, si applichino le sanzioni amministrative disposte dall'[articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 22 maggio 2020, n. 35](#), e le eventuali sanzioni accessorie ivi previste.

**L'articolo 4 al comma 1** prevede che, nelle Regioni in cui si applicano le misure di cui all'articolo 3 del [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 dicembre 2020](#) («zone rosse»), nonché in tutto il territorio nazionale – diversamente da quanto previsto dall'articolo 1, comma 10, lettera s), del medesimo decreto nei giorni 7, 8 e 9 gennaio 2021, l'attività didattica delle istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado si svolga a distanza per il 100 per cento della popolazione studentesca, e che quindi solo a partire dall'11 gennaio e fino al 16 gennaio 2021 (nelle zone «gialle» e «arancioni») le predette scuole garantiscano almeno al 50 per cento della popolazione studentesca l'attività didattica in presenza. Dopo il 16 gennaio 2021 l'attività didattica continuerà ad essere disciplinata dai provvedimenti emergenziali di cui all'[articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020](#). Al **comma 2** si dispone che per le istituzioni scolastiche diverse da quelle secondarie di secondo grado resti fermo, anche dal 7 al 16 gennaio 2021, quanto previsto dal citato [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 dicembre 2020](#). In questo stesso periodo è però consentito anche negli istituti secondari di secondo grado lo svolgimento dell'attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o per mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali.

**L'articolo 5** regola la manifestazione del consenso all'inoculazione del vaccino anti-COVID-19 per i soggetti incapaci ricoverati presso strutture sanitarie assistite. In particolare, al **comma 1**, si prevede che il consenso al trattamento sanitario per detti soggetti sia espresso dal loro tutore, curatore o amministratore di sostegno, ovvero dal fiduciario di cui all'[articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219](#), comunque nel rispetto di quanto previsto dall'[articolo 3 della stessa legge n. 219 del 2017](#) e della volontà eventualmente già espressa dall'interessato ai sensi del citato articolo 4, registrata nella banca dati di cui all'[articolo 1, comma 418, della legge 27 dicembre 2017, n. 205](#), ovvero di quella che avrebbe presumibilmente espresso ove capace di intendere e di volere.

Al **comma 2** è stabilito che in caso di incapacità naturale, ovvero qualora il fiduciario, il tutore, il curatore o l'amministratore di sostegno manchino o non siano in alcun modo reperibili, il personale responsabile della residenza sanitaria assistenziale (RSA) o dell'analoga struttura comunque denominata assume la funzione di amministratore di sostegno del soggetto, al solo fine della prestazione del consenso.

Il **comma 3** prevede che, qualora il soggetto individuato ai sensi dei commi 1 e 2, sentiti, quando già noti, il coniuge o l'altra parte dell'unione civile o la persona stabilmente convivente o, in mancanza, il parente più prossimo entro il terzo grado, accerti che il trattamento vaccinale è idoneo ad assicurare la migliore tutela della salute della persona ricoverata, esprime in forma scritta il consenso alla somministrazione del trattamento vaccinale e dei successivi eventuali richiami e ne dà comunicazione al dipartimento di prevenzione sanitaria competente per territorio.

Ai sensi del **comma 4**, il consenso reso in conformità alla volontà dell'interessato o, in difetto, in conformità a quella del coniuge o dell'altra parte dell'unione civile o della persona stabilmente convivente o, in mancanza di questi, del parente più prossimo entro il terzo grado, è immediatamente e definitivamente efficace. Il consenso non può essere reso in difformità dalla volontà dell'interessato, espressa ai sensi degli articoli 3 e 4 della [legge n. 219 del 2017](#) o, in difetto, da quella dei predetti familiari. In caso di rifiuto di questi ultimi, il direttore sanitario o il responsabile medico della struttura in cui l'interessato è ricoverato, ovvero il direttore sanitario dell'azienda sanitaria locale o il suo delegato, può chiedere, con ricorso al giudice tutelare, di essere autorizzato a effettuare comunque la vaccinazione.

Al **comma 5** si dispone che, in assenza di disposizioni di volontà dell'interessato e in caso di irreperibilità o indisponibilità dei familiari del medesimo, il consenso al trattamento vaccinale sottoscritto dallo speciale amministratore di sostegno *ex lege* di cui al comma 2, unitamente alla relativa documentazione, è comunicato immediatamente dalla direzione della struttura in cui l'interessato è ricoverato, anche attraverso posta elettronica certificata, al giudice tutelare competente per territorio, il quale, entro quarantotto ore, con proprio decreto, disposti gli eventuali accertamenti, convalida, o meno, il consenso espresso dal predetto amministratore di sostegno (**comma 6**). La decisione, a norma del **comma 7**, è comunicata entro le successive quarantotto ore all'interessato e al suo rappresentante, per mezzo di posta certificata, presso la struttura dove la persona è ricoverata. Il **comma 8** prevede che fino alla comunicazione del decreto di convalida il consenso prestato alla vaccinazione è inefficace, ma tuttavia (**comma 9**), decorso il termine di cui al comma 7 senza che sia stata effettuata la comunicazione del decreto del giudice tutelare, il consenso si considera convalidato e acquista definitiva efficacia.

Il **comma 10** stabilisce altresì che, in caso di rifiuto della somministrazione del vaccino o del relativo consenso da parte del direttore sanitario o del responsabile medico della struttura, ovvero del direttore sanitario dell'azienda sanitaria locale o del suo delegato, i familiari di cui al comma 3 possano ricorrere al giudice tutelare perché ordini la somministrazione del vaccino.

**L'articolo 6** reca la disciplina della clausola di invarianza finanziaria del provvedimento.

**L'articolo 7** dispone l'entrata in vigore del decreto-legge nel giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

## Specificità ed omogeneità delle disposizioni e limiti di contenuto previsti dalla legislazione vigente

Il provvedimento, composto da 7 articoli, per un totale di 21 commi, appare riconducibile alla ratio unitaria di recare disposizioni di contrasto dell'epidemia nella fase successiva alle festività natalizie, anche con riferimento all'avvio della campagna di vaccinazioni.

Per quanto attiene il rispetto dell'immediata applicazione delle misure dei decreti-legge, di cui all'articolo 15 della legge n. 400 del 1988, si segnala che dei 21 commi 1 richiede l'adozione di un provvedimento attuativo (un'ordinanza del Ministro della salute).

## Coordinamento con la legislazione vigente e semplificazione

Si segnala che nel corso dell'esame in sede referente del disegno di legge C. 2835 del decreto-legge n. 172 del 2020 è stato presentato l'emendamento 1.100 del Governo che fa confluire in quel decreto-legge il provvedimento in esame, inserendo contestualmente nel disegno di legge di conversione la sua abrogazione con salvezza degli effetti nel frattempo prodotti. Per una ricostruzione del fenomeno della "confluenza" tra decreti-legge si veda [qui](#).

*Al riguardo si ricorda che il Comitato per la legislazione ha costantemente raccomandato di evitare "forme di intreccio tra più provvedimenti d'urgenza, atteso che in particolare la confluenza in un unico testo di più articolati attualmente vigenti – che originano da distinte delibere del Consiglio dei ministri e distinti decreti del Presidente della Repubblica – appare suscettibile di ingenerare un'alterazione del lineare svolgimento della procedura parlamentare di esame dei disegni di legge di conversione dei decreti-legge" (si veda da ultimo il parere reso nella seduta del 17 dicembre 2020 sul disegno di legge C. 2828 di conversione del decreto-legge n. 137 del 2020, cd. DL ristori).*

## Chiarezza e proprietà della formulazione del testo

Si valuti l'opportunità di approfondire la formulazione di alcune delle disposizioni di cui all'articolo 5 in materia di manifestazione del consenso al trattamento sanitario del vaccino anti Covid-19 per i soggetti incapaci ricoverati presso strutture sanitarie assistite; in particolare:

- con riferimento al comma 3, andrebbe valutata l'opportunità di specificare i tempi con cui il soggetto abilitato darà comunicazione del proprio consenso al dipartimento di prevenzione sanitaria competente per territorio;
- i commi 4 e 5 fanno riferimento ai soggetti "di cui al primo periodo del comma 3" che però ha solo un periodo;
- andrebbe valutata, infine, l'opportunità di prevedere un termine entro cui il giudice tutelare dovrà prendere la sua decisione nella fattispecie disciplinate dai commi 4 e 10

Il comma 4 prevede il ricorso al giudice tutelare da parte del responsabile medico della struttura o del direttore sanitario della ASL in caso di rifiuto da parte del coniuge, della parte dell'unione civile, della persona stabilmente convivente o del parente entro il terzo grado di effettuare la vaccinazione.

Il comma 10 prevede il ricorso al giudice tutelare da parte del coniuge, della parte dell'unione civile, della persona stabilmente convivente o del parente entro il terzo grado in caso di rifiuto della somministrazione del vaccino da parte del direttore sanitario della ASL o da parte del responsabile medico della struttura.