

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2428

## DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
(CONTE)

E DAL MINISTRO DELLA SALUTE  
(SPERANZA)

DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE  
(GUALTIERI)

CON IL MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE  
(DADONE)

E CON IL MINISTRO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE  
(BOCCIA)

---

Conversione in legge del decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14,  
recante disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio  
sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19

---

*Presentato il 9 marzo 2020*

---

ONOREVOLI DEPUTATI! — L'evolversi dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, già dichiarato con la delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 26 del 1° febbraio 2020, il carattere particolarmente diffuso dell'epidemia e il continuo incremento dei casi sull'intero territorio nazio-

nale rappresentano le motivazioni di urgenza che sono alla base dell'iniziativa normativa in esame.

Il decreto-legge è finalizzato a introdurre misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN), con riguardo alle risorse umane, alle risorse strumentali e alla capacità ricettiva delle strutture sanitarie.

Segnatamente, le disposizioni dell'articolo 1 (Misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario) sono volte a individuare misure straordinarie per fare fronte alle esigenze di sanità pubblica in esponenziale aumento e, nel contempo, per assicurare nell'intero territorio nazionale un incremento dei posti letto per la terapia intensiva e sub intensiva, prevedendo allo scopo anche specifiche misure, eccezionali ed emergenziali, per il reclutamento di personale sanitario e medico da parte delle aziende e degli enti del SSN, che corrisponda e renda funzionale il menzionato incremento dei posti letto.

Pertanto, si prevede che le aziende e gli enti del SSN, fino al perdurare dello stato di emergenza, possano procedere all'assunzione a tempo determinato sia del personale delle professioni sanitarie che dei medici e degli specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, mediante incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione dell'eventuale perdurare dello stato di emergenza, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. Rispettivamente e nel merito, le disposizioni dell'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, prescrivono il divieto di conferire incarichi al personale già in quiescenza e il divieto di conferire incarichi libero professionali per assolvere ad attività di tipo ordinario e, quindi, per garantire i livelli essenziali di assistenza.

L'articolo 1 in esame prevede anche che i medici specializzandi restino iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuino a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di forma-

zione medico specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta. Per superare ogni potenziale difficoltà in sede attuativa, viene espressamente chiarito che il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi durante lo stato di emergenza, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi per il conseguimento del diploma di specializzazione. È, altresì, disposto che le università, nel rispetto della durata legale del corso, garantiscano il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.

La disposizione del comma 1, lettera *b*), sempre per le medesime finalità di cui allo stesso comma 1, prevede che le assunzioni di cui all'articolo 1, comma 548-*bis*, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, avvengano anche in assenza dell'accordo quadro adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi di quanto previsto dalla modifica introdotta dall'articolo 5-*bis*, comma 1, lettera *b*), del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8. Sono, comunque, salvaguardati il principio per cui tali assunzioni devono avvenire esclusivamente nell'ambito delle strutture accreditate della rete formativa e quello per cui la relativa attività deve essere coerente con il progetto formativo deliberato dal consiglio della scuola di specializzazione.

È prevista, inoltre, al comma 2 una norma di salvaguardia che prescrive la nullità di diritto per i contratti stipulati in assenza dei presupposti previsti dal comma 1.

Attesa l'estrema urgenza e complessità dell'emergenza in corso, il comma 3 consente il conferimento degli incarichi anche ai laureati in medicina in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali; il comma 4 prevede l'applicazione del comma 3 ai medici privi della cittadinanza italiana, abilitati all'esercizio della professione me-

dica secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza, purché sia intervenuto il riconoscimento del titolo.

Il comma 5 è una disposizione di salvaguardia, in quanto fa salvi, fermo restando quanto previsto dal comma 2, gli incarichi di cui al comma 1, lettera *a*), conferiti per le finalità dell'emergenza, fermo restando il limite di durata ivi previsto.

Il comma 6 interviene in deroga all'articolo 23, comma 1, del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, prevedendo che, fino al 31 luglio 2020, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono conferire incarichi di lavoro autonomo al personale medico e al personale infermieristico collocato in quiescenza per una durata non superiore a sei mesi. Inoltre, si prevede che a tali incarichi non si applica l'incumulabilità tra redditi da lavoro autonomo e trattamento pensionistico prevista dall'articolo 14, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26.

Le disposizioni dell'articolo 2 (Misure urgenti per l'accesso del personale sanitario e dei medici al Servizio sanitario nazionale) sono finalizzate a fronteggiare l'emergenza derivante dalla diffusione del COVID-19 che, con ogni evidenza, pone ancora una volta in risalto, e in modo significativo, la risalente carenza dei medici specialisti nel SSN, consentendo, per il periodo di vigenza dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, alle aziende e agli enti del SSN di poter conferire incarichi individuali a tempo determinato, per la durata di un anno, previo avviso pubblico e a seguito di selezione, per titoli e colloqui orali, attraverso procedure comparative, a medici in possesso dei requisiti previsti dall'ordinamento per l'accesso alla dirigenza medica, nonché a tutto il personale sanitario. Al fine di assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali in materia di accesso al pubblico impiego ed evitare possibili contenziosi derivanti dall'utilizzo improprio dell'istituto proposto, è previsto che le aziende e gli enti del SSN possano ricorrere a tale strumento soltanto dopo avere verificato l'impossibilità di uti-

lizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore. È previsto, inoltre, che le attività professionali svolte ai sensi dei commi 1 e 2 costituiscono titoli preferenziali nelle procedure concorsuali per l'assunzione presso le aziende e gli enti del SSN.

Infine, limitatamente alla sola seconda sessione dell'anno accademico 2018/2019, si prevede che, nelle regioni e nelle province autonome per le quali sia disposta, ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, la sospensione delle attività di formazione superiore, l'esame finale dei corsi di laurea afferenti alle classi delle lauree nelle professioni sanitarie infermieristiche (L/SNT1), di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, possa essere svolto con modalità a distanza e che la prova pratica possa svolgersi, previa certificazione delle competenze acquisite a seguito del tirocinio pratico svolto durante i rispettivi corsi di studio, secondo le indicazioni di cui al punto 2 della circolare del Ministero della salute e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 30 settembre 2016.

Con le disposizioni dell'articolo 3 (Rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale delle aziende e degli enti del SSN) si dispone che, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le regioni debbano rideterminare i piani di fabbisogno del personale necessari al fine di poter procedere alle assunzioni straordinarie di personale sanitario previste dagli articoli 1 e 2 del decreto.

Le disposizioni dell'articolo 4 (Misure urgenti per il reclutamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta) mirano a garantire, nel periodo di emergenza determinato dal diffondersi del COVID-19, l'assistenza di base mediante i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici di continuità assistenziale. In considerazione della complessità della situazione, aggravata dal riscontrarsi di molti casi di contaminazione tra

gli stessi medici, si intende assicurare la continuità dell'assistenza per i cittadini, anche nell'ipotesi in cui il medico dovesse essere interessato da misure adottate in conseguenza della contrazione del COVID-19 o di intervenuti contatti diretti con persone risultate positive.

A tale fine, si prevede che ai medici iscritti al corso di formazione in medicina generale è consentita l'instaurazione di un rapporto convenzionale a tempo determinato con il SSN. Le ore di attività svolte dai suddetti medici dovranno essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

Infine, l'articolo dispone che, per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica e della guardia medica turistica e occupati fino al termine dello stato di emergenza. Le ore di attività svolte dai suddetti medici dovranno essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

In caso di assunzione di un incarico provvisorio che comporti l'assegnazione di un numero di assistiti superiore a 650, l'erogazione della borsa di studio è sospesa.

La disposizione dell'articolo 5 (Incremento delle ore della specialistica ambulatoriale) prevede la possibilità, per le aziende sanitarie locali e per gli enti del SSN, di procedere, per l'anno 2020 a un aumento del monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale di lavoro vigente, nel limite di spesa pari a 6 milioni di euro.

L'articolo 6 (Disposizioni urgenti in materia di volontariato) è finalizzato a con-

sentire ai soccorritori, dipendenti delle organizzazioni di volontariato, di svolgere anche attività di volontariato in favore delle stesse organizzazioni, limitatamente alla durata dell'emergenza, in deroga al regime di incompatibilità di cui all'articolo 17, comma 5, del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

L'articolo 7 (Sorveglianza sanitaria) detta disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e degli operatori dei servizi pubblici essenziali finalizzate a garantire il funzionamento dei servizi medesimi, prevedendo che agli stessi operatori non si applichi la misura della quarantena con sorveglianza attiva, nell'ipotesi di contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusa. In ogni caso si prevede che i medesimi operatori sospendano l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19.

Le disposizioni dell'articolo 8 (Unità speciali di continuità assistenziale) sono volte a garantire il normale svolgimento delle attività assistenziali da parte dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale, evitando che la fase emergenziale possa creare disagio e difficoltà nell'assistenza di altri pazienti non affetti da sindrome simil-influenzale (ILI), da infezione respiratoria acuta grave (SARI) e da COVID-19. A tale fine viene prevista l'istituzione di unità speciali presso le sedi di continuità assistenziale, ogni 50.000 abitanti, per la gestione domiciliare dei pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero, che possano prendere in carico tali pazienti dopo il *triage* telefonico. Inoltre, al fine di consentire anche alle strutture sanitarie di svolgere al contempo le ordinarie attività assistenziali e di fronteggiare l'emergenza, viene previsto che per i pazienti che si rechino autonomamente in pronto soccorso il *triage* dovrà avvenire in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso.

Le disposizioni dell'articolo 9 (Assistenza a persone ed alunni con disabilità) sono volte a prevedere che i comuni, durante la sospensione del servizio scolastico

e per tutta la sua durata, possono fornire prestazioni individuali domiciliari agli alunni con disabilità. Tali prestazioni devono essere finalizzate sia al sostegno delle attività didattiche a distanza sia alla promozione di attività ricreative individuali alternative a quelle interdette con la sospensione del servizio scolastico, favorendo soprattutto le attività all'aperto, purché si svolgano senza creare assembramenti di persone. Gli operatori impiegati presso il domicilio degli alunni fruiscono della stessa copertura assicurativa valida presso la sede scolastica.

Si prevede, inoltre, per le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, la facoltà di istituire, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del decreto, unità speciali atte a garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a domicilio a persone con disabilità che presentino condizioni di fragilità o di comorbilità tali da renderle soggette a rischio nella frequentazione dei centri diurni per persone con disabilità.

Le disposizioni dell'articolo 10 (Disposizioni per garantire l'utilizzo di dispositivi medici per ossigenoterapia) rispondono all'esigenza indifferibile di garantire ai pazienti in trattamento con ossigenoterapia, a causa di insufficienze respiratorie acute o croniche, la possibilità di avvalersi anche in ambiente non domestico del dispositivo che consente la ricarica di ossigeno liquido, senza essere vincolati alla unità di base domestica.

Al riguardo, si precisa che circa 100.000 cittadini, affetti da insufficienze respiratorie acute o croniche, sono nel nostro Paese in trattamento con ossigenoterapia mediante una fornitura domestica consistente in un grande contenitore (unità di base) di circa 26.000 litri e di un dispositivo portatile (cosiddetto « spallabile ») di pochi litri ricaricabile unicamente dall'unità di base.

Una volta ricaricato, il dispositivo portatile assicura al paziente un'autonomia di 2 o 3 ore che, con ogni evidenza, è insufficiente per lo svolgimento di una qualsiasi attività sociale.

La disposizione risponde all'esigenza di consentire alla platea dei pazienti in esame di ricaricare il dispositivo senza dover ne-

cessariamente essere vincolati all'unità domestica.

Mediante un decreto ministeriale, da adottare sentite le federazioni dei farmacisti titolari di farmacie private e comunali, saranno individuate le modalità tecniche per consentire ai pazienti di ricaricare i loro dispositivi anche in ambiente diverso dalla propria abitazione, segnatamente in strutture sanitarie pubbliche o in farmacie all'uopo individuate.

Allo scopo, il decreto individua le strutture sanitarie sul territorio nazionale, nonché le farmacie che presentano i requisiti per poter « ospitare » i contenitori grandi al fine di consentire la ricarica dei presidi spallabili.

Si prevede, inoltre, che nelle more dell'adozione del menzionato decreto e in ragione dell'emergenza COVID-19, il Ministro della salute possa provvedere con ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 1, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Si precisa, al riguardo, che l'ossigeno è un medicinale già a carico del SSN, mentre con la norma in esame si intende consentire ai pazienti di accedere direttamente alle strutture pubbliche (gli ospedali e le altre strutture indicate dal decreto ministeriale) presso cui sono già presenti impianti per la dispensazione di ossigeno e autorizzarli alla ricarica del dispositivo portatile.

Un'analogia funzione viene garantita presso la rete delle farmacie dei servizi, ampliando pertanto le opportunità di accesso e conseguentemente l'autonomia di movimento dei pazienti, fermo restando il limite del finanziamento previsto in via sperimentale dall'articolo 1, commi 406 e 406-ter, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

L'articolo 11 (Misure di semplificazione per l'acquisto di dispositivi) reca misure di semplificazione per l'acquisto tempestivo di dispositivi di protezione individuale e di medicali necessari per fronteggiare l'emergenza epidemiologica COVID-19 in relazione alle attuali condizioni di mercato. A tale fine, si autorizza il Dipartimento della protezione civile all'apertura di un apposito conto corrente bancario per consentire la celere regolazione delle transazioni che

richiedono il pagamento immediato o anticipato delle forniture.

A tale conto corrente e alle risorse ivi esistenti si applicano le disposizioni previste dall'articolo 27, commi 7 e 8, del codice della protezione civile, di cui al decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, e, in particolare, quelle relative all'impignorabilità delle risorse della protezione civile fino alla chiusura definitiva delle contabilità speciali.

Inoltre, a tali contratti di acquisto dei dispositivi non si applica l'articolo 29 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 novembre 2010, recante «Disciplina dell'autonomia finanziaria e contabile della Presidenza del Consiglio dei Ministri», in relazione al controllo di regolarità amministrativa e contabile in esso previsto.

Le disposizioni dell'articolo 12 (Disposizioni per l'acquisto di dispositivi di assistenza ventilatoria), allo scopo di incrementare la disponibilità di dispositivi per il potenziamento dei reparti di terapia intensiva necessari alla gestione dei pazienti critici affetti dal *virus* COVID-19, consentono al Dipartimento della protezione civile, per il tramite del soggetto attuatore CONSIP Spa, nominato con decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile del 5 marzo 2020, rep. n. 741, di acquistare, con le procedure di cui all'articolo 34 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, e comunque anche in deroga ai limiti di cui all'articolo 163, comma 8, del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, cinquemila impianti di ventilazione assistita e i relativi materiali indispensabili per il funzionamento dei ventilatori.

Le disposizioni dell'articolo 13 (Attuazione degli adempimenti previsti per il sistema sanitario) prevedono la possibilità per le regioni e le province autonome di procedere alla rimodulazione o alla sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, comprese quelle erogate in regime di libera professione intramuraria.

È, infine, disposto che per i professionisti impegnati a fare fronte alla gestione

dell'emergenza epidemiologica, ai sensi dell'articolo 17 della direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 novembre 2003, non si applichino le disposizioni sui limiti massimi di orario prescritti dai contratti collettivi nazionali di lavoro di settore, a condizione che venga loro concessa una protezione appropriata.

L'articolo 14 (Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale), al fine di garantire l'efficacia delle misure di protezione dall'emergenza sanitaria a carattere transfrontaliero determinata dalla diffusione del COVID-19, per il tramite di adeguate misure di profilassi, nonché per assicurare la diagnosi e l'assistenza sanitaria dei contagiati ovvero la gestione emergenziale del SSN, ai sensi dell'articolo 9, paragrafo 2, lettere *g*), *h*) e *i*), del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, nonché dell'articolo 2-*sexies*, comma 2, lettere *t*) e *u*), del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, consente a tutti i soggetti incaricati di gestire l'emergenza e, quindi, non soltanto ai soggetti operanti nel Servizio nazionale di protezione civile, di cui agli articoli 4 e 13 del codice di cui al decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, e ai soggetti attuatori di cui all'articolo 1 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630 (articolo 5 della medesima ordinanza), ma anche agli uffici del Ministero della salute e dell'Istituto superiore di sanità, alle strutture pubbliche e private che operano nell'ambito del SSN e a tutti i soggetti deputati a monitorare e a garantire l'esecuzione delle misure disposte ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, di effettuare i trattamenti di dati personali che risultino necessari per l'espletamento delle relative funzioni.

In tal modo si fornisce un'adeguata base giuridica per il trattamento di dati personali e, in particolare, per le peculiari categorie di dati personali che, in termini generali, è possibile trattare solo al ricorrere delle rigorose condizioni di cui all'articolo

9, paragrafo 2, e 10, del menzionato regolamento europeo.

A titolo esemplificativo, si deve considerare l'esigenza di utilizzare anche tecnologie alternative, come la tracciatura dei telefoni e delle geolocalizzazioni per tentare di ricostruire le « catene » dei contagi, al fine di mettere in pratica le misure di contenimento più precise e funzionali nel più breve tempo possibile.

In considerazione del contesto emergenziale in atto, sono consentite, anche allo scopo di assicurare la più efficace gestione dei flussi e dell'interscambio di dati personali, la comunicazione dei dati personali a soggetti pubblici e privati diversi da quelli citati nonché la diffusione dei dati personali diversi da quelli di cui agli articoli 9 e 10 del regolamento (UE) 2016/679, nei casi in cui ciò risulti indispensabile ai fini dello svolgimento delle attività connesse alla gestione dell'emergenza sanitaria in atto.

Il comma 2 consente, quindi, la comunicazione dei dati personali ai dirigenti degli uffici pubblici, compresi quelli giudiziari, nonché ai dirigenti scolastici e ai dirigenti delle aziende private e, in generale, a tutti coloro i quali, ricoprendo il ruolo di datori di lavoro, hanno il dovere di adottare ogni misura di sorveglianza nonché precauzionale (ad esempio, sanificazione, separazione del lavoro eccetera) all'interno delle strutture o degli uffici di cui sono responsabili. Ed invero, nel rispetto del principio di proporzionalità, se è vero che non può riconoscersi una prevalenza assoluta alla trasparenza, l'esigenza di tutelare la salute, individuale e collettiva, soprattutto in un contesto emergenziale come quello in atto, può giustificare limitazioni al diritto alla riservatezza.

I trattamenti di dati personali in questione sono effettuati nel rispetto dei principi di cui all'articolo 5 del citato regolamento (UE) 2016/679, adottando misure appropriate a tutela dei diritti e delle libertà degli interessati. Inoltre, nel bilanciamento tra l'interesse della salute pubblica e le esigenze di gestione dell'emergenza sanitaria in atto, da un lato, e l'esigenza di salvaguardare la riservatezza degli interessati, i soggetti di cui al comma 1 possono

conferire le autorizzazioni di cui all'articolo 2-*quaterdecies* del codice di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, con modalità semplificate, anche oralmente.

Infine, nel contesto emergenziale determinato dal diffondersi del COVID-19, ai sensi dell'articolo 23, paragrafo 1, lettera e), del regolamento (UE) 2016/679, rubricato « Limitazioni », fermo restando quanto previsto dall'articolo 82 del codice di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i soggetti di cui al comma 1 possono omettere l'informativa di cui all'articolo 13 del medesimo regolamento o fornire un'informativa semplificata, previa comunicazione orale agli interessati della limitazione effettuata.

L'ultimo comma, in coerenza con le indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali nel parere n. 15 del 2 febbraio 2020, ha cura di precisare che, al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 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.

La disposizione di cui all'articolo 15 (Sanzioni amministrative), che introduce un periodo all'articolo 3, comma 4, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, consente di punire la violazione degli obblighi imposti dalle misure di cui al comma 1 del medesimo decreto-legge a carico dei gestori di pubblici esercizi o di attività commerciali, oltre che con la sanzione penale – nell'ipotesi in cui si configuri un reato –, anche con la chiusura dell'esercizio o dell'attività da cinque a trenta giorni. La violazione è accertata ai sensi della legge 24 novembre 1981, n. 689, e la sanzione è irrogata dal prefetto.

L'articolo 16 (Regioni a statuto speciale e province autonome di Trento e Bolzano) prevede l'applicazione delle disposizioni del decreto alle regioni a statuto speciale e alle

province autonome di Trento e di Bolzano, nei limiti delle relative disponibilità di bilancio e tenendo conto delle peculiarità dei rispettivi ordinamenti.

L'articolo 17 reca le disposizioni finanziarie.

La disposizione dell'articolo 18 stabilisce l'entrata in vigore.

## RELAZIONE TECNICA

(Articolo 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196).

**Articolo 1 (Misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario)**

Al fine di assicurare alle regioni il massimo supporto per la gestione dell'emergenza COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza anche attraverso un incremento dei posti letto per la terapia intensiva e sub intensiva necessari alla cura dei pazienti affetti dal predetto virus, il presente decreto introduce disposizioni speciali volte al reclutamento di personale sanitario mediante la stipula di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti libero professionali, co.co.co., in deroga all'ordinamento vigente.

In particolare ai sensi del **comma 1 lett. a)** le aziende e gli enti del SSN possono procedere al reclutamento di personale sanitario nonché di medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione mediante incarichi di lavoro autonomo anche di collaborazione coordinata e continuativa di durata non superiore a sei mesi prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza non oltre il 31 dicembre 2020.

Tali contratti possono essere stipulati anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, nei limiti delle risorse complessivamente assegnate per ciascuna regione con l'apposito decreto di cui all'articolo 17, comma 1, ultimo periodo.

Il comma 6 prevede che i predetti incarichi di lavoro autonomo possano essere conferiti alle medesime condizioni di cui al comma 1, lettera a), anche a personale medico e a personale infermieristico collocato in quiescenza. Non si applica l'incumulabilità tra redditi da lavoro autonomo e trattamento pensionistico di cui all'articolo 14, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito con modificazioni dalla legge 28 marzo 2019, n. 26.

Il comma 1, lettera b), prevede la possibilità di procedere alle assunzioni a tempo determinato di cui all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nei limiti e con le modalità ivi previste anche per quanto riguarda il trattamento economico da riconoscere, anche in assenza dell'accordo quadro ivi previsto.

Le assunzioni di cui alla presente lettera avvengono, quindi, nel rispetto dei limiti di spesa previsti dalla disciplina vigente.

I commi 2, 3, 4 e 5 sono di natura ordinamentale e non comportano maggiori oneri.

**Articolo 2 (Misure urgenti per l'accesso dei medici specialisti, degli infermieri e degli operatori socio-sanitari al Servizio sanitario nazionale)**

I commi 1 e 2 prevedono la possibilità per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale di conferire incarichi individuali a tempo determinato, della durata di un anno, al personale sanitario e ai medici in possesso dei requisiti previsti dall'ordinamento per l'accesso alla dirigenza medica durante la vigenza dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020. I predetti **incarichi, qualora necessario, possono essere conferiti anche in deroga,**



**limitatamente alla spesa gravante sull'esercizio 2020, ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale nei limiti delle risorse complessivamente assegnate per ciascuna regione con l'apposito decreto di cui all'articolo 17, comma 1, ultimo periodo. Per la spesa relativa all'esercizio 2021 si provvede nei limiti previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale.**

I commi 3 e 4 sono di natura ordinamentale e non comportano oneri.

### **Articolo 3 (Rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale delle aziende e degli enti del SSN)**

La norma si limita a prevedere la rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per le finalità e gli effetti delle disposizioni di cui all'articolo 1 e all'articolo 2 del presente decreto e non determina oneri.

### **Articolo 4 (Misure urgenti per il reclutamento dei medici di medicina generale)**

Alle disposizioni del presente articolo che consentono ai laureati in medicina e chirurgia abilitati per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica e della guardia medica turistica e occupati fino alla fine della durata dello stato di emergenza, si fa fronte con le risorse disponibili a legislazione vigente.

Ciò premesso, fermo restando che il presente decreto-legge prevede disposizioni straordinarie finalizzate al reclutamento di personale sanitario attraverso diversi rapporti di lavoro flessibile (contratti a tempo determinato, contratti libero professionali, co.co.co.), in deroga all'ordinamento vigente, le modalità con cui le regioni procederanno al reclutamento del personale predetto saranno definite dalle regioni stesse, in ragione delle proprie esigenze, al fine di far fronte all'emergenza, nell'ambito delle risorse finanziarie di spettanza delle stesse.

### **Articolo 5 (Incremento delle ore della specialistica ambulatoriale)**

La norma prevede l'incremento del monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, nel limite di spesa pari a 6 milioni di euro per l'anno 2020, tenendo presente che il costo medio orario della specialistica ambulatoriale al lordo degli oneri riflessi è di circa 49 euro. A tali oneri, si provvede nei limiti dell'importo indicato all'articolo 17.



**Articolo 6 (Disposizioni urgenti in materia di volontariato)**

La disposizione è neutra dal punto di vista finanziario, limitandosi solo a consentire ai soccorritori, dipendenti delle associazioni di volontariato, di svolgere anche attività di volontariato in favore delle stesse limitatamente alla durata dell'emergenza.

**Articolo 7 (Sorveglianza sanitaria)**

La norma non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**Articolo 8 (Unità speciali di continuità assistenziale)**

La disposizione prevede l'istituzione di unità speciali di continuità assistenziale per un periodo di sei mesi; il calcolo del fabbisogno finanziario tiene conto del numero di ore di servizio delle unità speciali costituite presso sedi di continuità assistenziale (12 ore/g per sette giorni alla settimana) moltiplicato per il costo di 40 euro lordi ad ora. Il numero delle unità speciali da costituire è stato determinato ipotizzando di costituirne una ogni 50.000 abitanti circa, calcolati sulla base della popolazione italiana risultante dal censimento al 31.12.2017.

Per gli oneri derivanti dall'istituzione delle suddette unità, quantificati in 104 milioni di euro per l'anno 2020, nei limiti dell'importo indicato all'articolo 17.

**Articolo 9 (Assistenza a persone ed alunni con disabilità)**

La norma non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in quanto all'attuazione della stessa si provvede nei limiti delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

**Articolo 10 (Disposizioni per garantire l'utilizzo di dispositivi medici per ossigenoterapia)**

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, tenuto conto che i pazienti sono già in trattamento terapeutico, pertanto, non si determinano nuovi o maggiori oneri.

Quanto alla previsione di rendere compatibili i dispositivi per la ricarica sul territorio nazionale, il conseguente onere grava sulle aziende produttrici, che si dovranno conformare alle modalità tecniche individuate dal decreto ministeriale.



Per quanto attiene alla possibilità che presso le farmacie sia consentita la presenza dei grandi contenitori, si osserva che tale iniziativa va valutata nell'ambito delle funzioni delle Farmacie dei servizi di cui al decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, pertanto, nell'ambito dell'apposito finanziamento già previsto a legislazione vigente.

Si precisa al riguardo che l'ossigeno è un medicinale già a carico del servizio sanitario nazionale mentre con la norma in questione si intendere consentire ai pazienti di poter accedere direttamente alle strutture pubbliche (ospedali e le altre indicate dal D.M.) presso cui sono già presenti impianti per la dispensazione di ossigeno autorizzandoli alla ricarica del dispositivo portatile.

Analoga funzione viene garantita, in via sperimentale, fino all'anno 2022, presso la rete delle farmacie dei servizi, ampliando pertanto le opportunità di accesso e conseguentemente la autonomia di movimento, fermo restando il limite del finanziamento previsto dall'articolo 1, commi 406 e 406-ter, della legge 27 dicembre 2017, n. 205,

Sulla base delle indicazioni formulate, la disposizione in esame è neutra per la finanza pubblica.

#### **Articolo 11 (Misure di semplificazione per l'acquisto di dispositivi medici)**

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, trattandosi di una misura di semplificazione.

#### **Articolo 12 (Disposizioni per l'acquisto di dispositivi di assistenza ventilatoria)**

Per l'acquisto di dispositivi di assistenza ventilatoria, i cui oneri sono quantificati in 185 milioni di euro, si provvede a valere sul fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1.

#### **Articolo 13 (Attuazione degli adempimenti previsti per il sistema sanitario)**

La disposizione, di natura ordinamentale, non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### **Articolo 14 (Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale)**

La disposizione ha natura ordinamentale ed è neutra finanziariamente.

#### **Articolo 15 (Sanzioni amministrative)**

La disposizione non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.



**Articolo 16 (Regioni a statuto speciale e province autonome di Trento e di Bolzano)**

La disposizione si limita precisa che le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano provvederanno ad attuare le disposizioni del presente decreto nei limiti delle rispettive disponibilità di bilancio, ove non diversamente previsto.

**Articolo 17 (Disposizioni finanziarie)**

Per l'attuazione degli articoli 1, commi 1, lettera a) e 6, 2, 5, e 8 è autorizzata la spesa complessiva di 660 milioni di euro per l'anno 2020 al cui onere si provvede a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per il medesimo anno. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019. Con decreto direttoriale del ministero dell'economia e delle finanze sono assegnate le risorse di cui al presente comma.

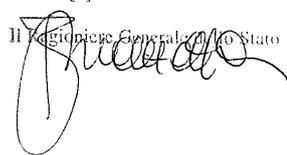
La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 178, è stata  
avuto esito

POSITIVO

NEGATIVO

10.9 MAR. 2020

Il Direttore Generale dello Stato



## DISEGNO DI LEGGE

—

### Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14, recante disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

*Decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 62 del 9 marzo 2020.*

**Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19.**

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Visto l'articolo 117, secondo comma, lettera *g*), della Costituzione, che prevede la competenza esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale;

Visto l'articolo 118, primo comma, della Costituzione;

Visto l'articolo 120, secondo comma, della Costituzione;

Tenuto conto che l'Organizzazione mondiale della sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;

Vista la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13;

Visto il decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, recante misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 59 dell'8 marzo 2020, recante ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

Preso atto dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'incremento dei casi e dei decessi riscontrati sul territorio nazionale;

Ritenuta la straordinaria necessità e urgenza di emanare ulteriori disposizioni per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, adottando misure di potenziamento della rete di assistenza territoriale e delle funzioni del Ministero della salute;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 6 marzo 2020;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, per la pubblica amministrazione e per gli affari regionali e le autonomie;

EMANA

il seguente decreto-legge:

#### CAPO I

### POTENZIAMENTO DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

#### Articolo 1.

*(Misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario)*

1. Al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza nonché per assicurare sull'intero territorio nazionale un incremento dei posti letto per la terapia intensiva e sub intensiva necessari alla cura dei pazienti affetti dal predetto *virus*, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, fino al perdurare dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, possono:

*a)* procedere al reclutamento delle professioni sanitarie, come individuate dall'articolo 1 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni e dalla legge 18 febbraio 1989, n. 56 e successive modificazioni, nonché di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, sino al 2020, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria, e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Le Università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività

formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti. I predetti incarichi, qualora necessario, possono essere conferiti anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione con il decreto di cui all'articolo 17;

*b)* procedere alle assunzioni di cui all'articolo 1, comma 548-*bis*, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nei limiti e con le modalità ivi previste anche per quanto riguarda il trattamento economico da riconoscere, anche in assenza dell'accordo quadro ivi previsto. Le assunzioni di cui alla presente lettera devono avvenire nell'ambito delle strutture accreditate della rete formativa e la relativa attività deve essere coerente con il progetto formativo deliberato dal consiglio della scuola di specializzazione.

2. I contratti di lavoro autonomo, stipulati in assenza dei presupposti di cui al comma 1 sono nulli di diritto. L'attività di lavoro prestata ai sensi del presente articolo per tutta la durata dello stato d'emergenza, integra il requisito dell'anzianità lavorativa di cui all'articolo 20, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.

3. Gli incarichi di cui al presente articolo possono essere conferiti anche ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali.

4. Le disposizioni di cui al comma 3 si applicano anche ai laureati in medicina e chirurgia, anche se privi della cittadinanza italiana, abilitati all'esercizio della professione medica secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza, previo riconoscimento del titolo.

5. In ogni caso sono fatti salvi, fermo quanto previsto dal comma 2, gli incarichi di cui ai commi 1, lettera *a)* conferiti, per le medesime finalità, dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale sino alla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, fermo il limite di durata ivi previsto.

6. Fino al 31 luglio 2020, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, verificata l'impossibilità di assumere personale, anche facendo ricorso agli idonei in graduatorie in vigore, possono conferire incarichi di lavoro autonomo, con durata non superiore ai sei mesi, e comunque entro il termine dello stato di emergenza a personale medico e a personale infermieristico, collocato in quiescenza, anche ove non iscritto al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo. I predetti incarichi, qualora necessario, possono essere conferiti anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione con il decreto di cui all'articolo 17. Agli incarichi di cui al presente comma non si applica l'incumulabilità tra redditi da lavoro autonomo e trattamento pensionistico di cui all'articolo 14, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26.

## Articolo 2.

*(Misure urgenti per l'accesso del personale sanitario e dei medici al Servizio sanitario nazionale)*

1. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria anche in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono, durante la vigenza dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale sanitario e ai medici in possesso dei requisiti previsti dall'ordinamento per l'accesso alla dirigenza medica.

2. Gli incarichi di cui al comma 1 sono conferiti previa selezione, per titoli e colloquio orale, attraverso procedure comparative e hanno la durata di un anno e non sono rinnovabili. I predetti incarichi, qualora necessario, possono essere conferiti anche in deroga, limitatamente alla spesa gravante sull'esercizio 2020, ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione con il decreto di cui all'articolo 17. Per la spesa relativa all'esercizio 2021 si provvede nei limiti previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale.

3. Le attività professionali svolte ai sensi dei commi 1 e 2 costituiscono titoli preferenziali nelle procedure concorsuali per l'assunzione presso le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale.

4. Limitatamente alla sola seconda sessione dell'anno accademico 2018/2019, nelle regioni e nelle province autonome per le quali sia disposta, ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge n. 6 del 2020, la sospensione delle attività di formazione superiore, l'esame finale dei corsi di laurea afferenti alle classi delle lauree nelle professioni sanitarie infermieristiche (L/SNT1), di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, può essere svolto con modalità a distanza e la prova pratica si svolge, previa certificazione delle competenze acquisite a seguito del tirocinio pratico svolto durante i rispettivi corsi di studio, secondo le indicazioni di cui al punto 2 della circolare del Ministero della salute e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 30 settembre 2016.

## Articolo 3.

*(Rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale delle aziende e degli enti del SSN)*

1. Per le finalità e gli effetti delle disposizioni di cui all'articolo 1 e all'articolo 2 del presente decreto, le regioni procedono alla rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

## Articolo 4.

*(Misure urgenti per il reclutamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta)*

1. Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, al medico iscritto al corso di formazione in medicina generale è consentita l'instaurazione di rapporto convenzionale a tempo determinato con il Servizio sanitario nazionale. Le ore di attività svolte dai suddetti medici dovranno essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computarsi nel monte ore complessivo, previsto dall'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

2. Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica e della guardia medica turistica e occupati fino alla fine della durata dello stato di emergenza. Le ore di attività svolte dai suddetti medici dovranno essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computarsi nel monte ore complessivo previsto dall'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. In caso di assunzione di incarico provvisorio che comporti una assegnazione di un numero di assistiti superiore a 650, l'erogazione della borsa di studio è sospesa. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Le università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.

3. Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, le disposizioni di cui agli articoli 11 e 12 del decreto del Ministro della salute 7 marzo 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 60 del 13 marzo 2006, si intendono integrate con disposizioni di cui ai commi 1 e 2.

4. Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, i medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria, durante il percorso formativo possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Le Università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.

## Articolo 5.

*(Incremento delle ore della specialistica ambulatoriale)*

1. Le aziende sanitarie locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere per l'anno 2020 ad un aumento del monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, nel limite di spesa pari a 6 milioni di euro.

## Articolo 6.

*(Disposizioni urgenti in materia di volontariato)*

1. Per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, per il periodo della durata emergenziale, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, non si applica il regime di incompatibilità di cui all'articolo 17, comma 5, del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

## Articolo 7.

*(Sorveglianza sanitaria)*

1. La disposizione di cui all'articolo 1, comma 2, lettera *h*), del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, non si applica agli operatori sanitari e a quelli dei servizi pubblici essenziali che vengono sottoposti a sorveglianza. I medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19.

## CAPO II

## POTENZIAMENTO DELLE RETI ASSISTENZIALI

## Articolo 8.

*(Unità speciali di continuità assistenziale)*

1. Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano istituiscono, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. 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 ore 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora.

2. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'unità speciale di cui al comma 1, a seguito del *trriage* telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti di cui al comma 1. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario nazionale, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte.

3. Il *trriage* per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso dovrà avvenire in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso, al fine di consentire alle strutture sanitarie di svolgere al contempo le ordinarie attività assistenziali.

4. Le disposizioni del presente articolo sono limitate alla durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020.

#### Articolo 9.

*(Assistenza a persone e alunni con disabilità)*

1. Durante la sospensione del servizio scolastico e per tutta la sua durata, gli enti locali possono fornire, tenuto conto del personale disponibile, anche impiegato presso terzi titolari di concessioni, convenzioni o che abbiano sottoscritto contratti di servizio con enti locali medesimi, l'assistenza agli alunni con disabilità mediante erogazione di prestazioni individuali domiciliari, finalizzate al sostegno nella fruizione delle attività didattiche a distanza previste all'articolo 2, comma 1, lettera *m*), e alla realizzazione delle azioni previste all'articolo 3, comma 1, lettera *g*), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 59 dell'8 marzo 2020, impiegando i medesimi operatori e i fondi ordinari destinati a tale finalità, alle stesse condizioni assicurative sinora previste.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano hanno facoltà di istituire, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, 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 tali da renderle soggette a rischio nella frequentazione dei centri diurni per persone con disabilità.

3. Alle disposizioni di cui al presente articolo si provvede a valere sulle risorse disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Articolo 10.

*(Disposizioni per garantire l'utilizzo di dispositivi medici per ossigenoterapia)*

1. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite la federazione dei farmacisti

titolari di farmacie private nonché la federazione nazionale delle farmacie comunali, adottato, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome, entro il 31 luglio 2020, sono definite le modalità con cui si rende disponibile sul territorio nazionale, attraverso le strutture sanitarie individuate dalle regioni ovvero, in via sperimentale fino all'anno 2022 mediante la rete delle farmacie dei servizi, la fornitura di ossigeno e la ricarica dei presidi portatili, che ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, garantiscono l'ossigenoterapia. Il decreto di cui al presente comma è finalizzato, altresì, ad individuare le specifiche modalità tecniche idonee a permettere la ricarica dei presidi citati in modo uniforme sul territorio nazionale, nonché le modalità con cui le aziende sanitarie operano il censimento dei pazienti che necessitano di terapia ai sensi del presente comma.

2. Nelle more dell'adozione del decreto di cui al comma 1 e in ragione dell'emergenza COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, il Ministro della salute può provvedere con ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 1, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

3. Le disposizioni di cui al presente articolo sono attuate mediante le risorse strumentali, umane e finanziarie previste dalla legislazione vigente, nel rispetto del limite di finanziamento di cui all'articolo 1, commi 406 e 406-ter, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

### CAPO III

## INCENTIVI PER LA PRODUZIONE DI DISPOSITIVI MEDICI E MISURE DI SEMPLIFICAZIONE PER L'ACQUISTO

### Articolo 11.

#### *(Misure di semplificazione per l'acquisto di dispositivi medici)*

1. Al fine di conseguire la tempestiva acquisizione dei dispositivi di protezione individuale e medicali necessari per fronteggiare l'emergenza epidemiologica COVID-19 di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri è autorizzato all'apertura di apposito conto corrente bancario per consentire la celere regolazione delle transazioni che richiedono il pagamento immediato o anticipato delle forniture.

2. Al conto corrente di cui al comma 1 ed alle risorse ivi esistenti si applica l'articolo 27, commi 7 e 8, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1.

3. In relazione ai contratti relativi all'acquisto dei dispositivi di cui al comma 1, nonché per ogni altro atto negoziale conseguente alla urgente necessità di far fronte all'emergenza di cui allo stesso comma 1, posto in essere dal Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei ministri e dai soggetti attuatori, non si applica l'articolo 29 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22

novembre 2010, recante « Disciplina dell'autonomia finanziaria e contabile della Presidenza del Consiglio dei Ministri », e tutti tali atti sono altresì sottratti al controllo della Corte dei conti. Per gli stessi atti la responsabilità contabile e amministrativa è comunque limitata ai soli casi in cui sia stato accertato il dolo del funzionario o dell'agente che li ha posti in essere o che vi ha dato esecuzione. Gli atti di cui al presente comma sono immediatamente e definitivamente efficaci, esecutivi ed esecutori, non appena posti in essere.

#### Articolo 12.

*(Disposizioni per l'acquisto di dispositivi di assistenza ventilatoria)*

1. Al fine di incrementare la disponibilità di dispositivi per il potenziamento dei reparti di terapia intensiva necessari alla gestione dei pazienti critici affetti dal *virus* COVID-19, il Dipartimento della protezione civile, per il tramite del Soggetto attuatore CONSIP S.p.A., nominato con decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile del 5 marzo 2020, rep. n. 741, è autorizzato ad acquistare con le procedure di cui all'articolo 34 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, e comunque anche in deroga ai limiti di cui all'articolo 163, comma 8, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, cinquemila impianti di ventilazione assistita e i relativi materiali indispensabili per il funzionamento dei ventilatori.

2. Per l'attuazione del comma 1 è autorizzata la spesa di 185 milioni di euro per l'anno 2020 al cui onere si provvede a valere sul fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1.

#### CAPO IV

#### ALTRE DISPOSIZIONI

#### Articolo 13.

*(Attuazione degli adempimenti previsti per il sistema sanitario)*

1. Al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, le regioni e le province autonome possono rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria.

2. Agli esercenti le professioni sanitarie, impegnati a far fronte alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ai sensi dell'articolo 17, paragrafo 2, ultimo periodo, della direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, non si applicano le disposizioni sui limiti massimi di orario di lavoro prescritti dai CCNL di settore, a condizione che venga loro concessa una protezione appropriata, secondo modalità individuate mediante accordo quadro nazionale, sentite le rappresentanze sindacali unitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

## Articolo 14.

*(Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale)*

1. Fino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica e, in particolare, per garantire la protezione dall'emergenza sanitaria a carattere transfrontaliero determinata dalla diffusione del COVID-19 mediante adeguate misure di profilassi, nonché per assicurare la diagnosi e l'assistenza sanitaria dei contagiati ovvero la gestione emergenziale del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dell'articolo 9, paragrafo 2, lettere *g*), *h*) e *i*), e dell'articolo 10 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, nonché dell'articolo 2-*sexies*, comma 2, lettere *t*) e *u*), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i soggetti operanti nel Servizio nazionale di protezione civile, di cui agli articoli 4 e 13 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, e i soggetti attuatori di cui all'articolo 1 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, nonché gli uffici del Ministero della salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, le strutture pubbliche e private che operano nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e i soggetti deputati a monitorare e a garantire l'esecuzione delle misure disposte ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, anche allo scopo di assicurare la più efficace gestione dei flussi e dell'intercambio di dati personali, possono effettuare trattamenti, ivi inclusa la comunicazione tra loro, dei dati personali, anche relativi agli articoli 9 e 10 del regolamento (UE) 2016/679, che risultino necessari all'espletamento delle funzioni attribuitegli nell'ambito dell'emergenza determinata dal diffondersi del COVID-19.

2. La comunicazione dei dati personali a soggetti pubblici e privati, diversi da quelli di cui al comma 1, nonché la diffusione dei dati personali diversi da quelli di cui agli articoli 9 e 10 del regolamento (UE) 2016/679, è effettuata, nei casi in cui risulti indispensabile ai fini dello svolgimento delle attività connesse alla gestione dell'emergenza sanitaria in atto.

3. I trattamenti di dati personali di cui ai commi 1 e 2 sono effettuati nel rispetto dei principi di cui all'articolo 5 del citato regolamento (UE) 2016/679, adottando misure appropriate a tutela dei diritti e delle libertà degli interessati.

4. Avuto riguardo alla necessità di contemperare le esigenze di gestione dell'emergenza sanitaria in atto con quella afferente alla salvaguardia della riservatezza degli interessati, i soggetti di cui al comma 1 possono conferire le autorizzazioni di cui all'articolo 2-*quaterdecies* del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, con modalità semplificate, anche oralmente.

5. Nel contesto emergenziale in atto, ai sensi dell'articolo 23, paragrafo 1, lettera *e*), del menzionato regolamento (UE) 2016/679, fermo restando quanto disposto dall'articolo 82 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i soggetti di cui al comma 1 possono omettere l'informativa di cui all'articolo 13 del medesimo regolamento o fornire

una informativa semplificata, previa comunicazione orale agli interessati della limitazione.

6. Al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, i soggetti di cui al comma 1 adottano 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.

#### Articolo 15.

*(Sanzioni amministrative)*

1. All'articolo 3, comma 4, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Salva l'applicazione delle sanzioni penali ove il fatto costituisca reato, la violazione degli obblighi imposti dalle misure di cui al comma 1 a carico dei gestori di pubblici esercizi o di attività commerciali è sanzionata altresì con la chiusura dell'esercizio o dell'attività da 5 a 30 giorni. La violazione è accertata ai sensi della legge 24 novembre 1981, n. 689, e la sanzione è irrogata dal Prefetto ».

#### Articolo 16.

*(Regioni a statuto speciale e province autonome di Trento e Bolzano)*

1. Le disposizioni del presente decreto si applicano anche alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano tenendo conto delle peculiarità dei rispettivi ordinamenti e ove non diversamente previsto, entro i limiti delle rispettive disponibilità di bilancio.

#### Articolo 17.

*(Disposizioni finanziarie)*

1. Per l'attuazione degli articoli 1, commi 1, lettera *a*) e 6, 2, 5, e 8 è autorizzata la spesa complessiva di 660 milioni di euro per l'anno 2020 al cui onere si provvede a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per il medesimo anno. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019. Con decreto direttoriale del ministero dell'economia e delle finanze sono assegnate le risorse di cui al presente comma.

#### Articolo 18.

*(Entrata in vigore)*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 9 marzo 2020

MATTARELLA

CONTE, *Presidente del Consiglio  
dei ministri*

SPERANZA, *Ministro della salute*

GUALTIERI, *Ministro dell'econo-  
mia e delle finanze*

DADONE, *Ministro per la pub-  
blica amministrazione*

BOCCIA, *Ministro per gli affari  
regionali e le autonomie*

Visto, *il Guardasigilli*: BONAFEDE

PAGINA BIANCA



\*18PDL0097590\*