

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Visto l'articolo 117, secondo comma, lettera q), della Costituzione, che prevede la legislazione 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;

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.....

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 1° marzo 2020, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 52 del 1° 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;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4° marzo 2020, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. ... del 5° marzo 2020, recante....

Preso atto dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'incremento dei casi e dei decessi notificati all'Organizzazione mondiale della sanità;

Ritenuta la straordinaria necessità ed 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 ..

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

EMANA

il seguente decreto-legge:

CAPO I

Potenziamento delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale

Art. 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) conferire, 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, 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, ad infermieri, operatori socio sanitari e a medici specialisti, in anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore, malattie dell'apparato respiratorio, malattie infettive e tropicali, medicina d'emergenza urgenza, medicina interna, malattie dell'apparato cardiovascolare, radiodiagnostica, igiene e medicina preventiva e specializzazioni equipollenti nonché a medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle medesime scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui al comma articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. 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. Le università presso le quali sono iscritti i medici specializzandi adottano specifiche misure per assicurare la prosecuzione delle attività formative teoriche e pratiche e per il riconoscimento dell'attività lavorativa svolta dai predetti specializzandi ai fini dell'acquisizione dei prescritti crediti formativi;

b) procedere alle assunzioni di cui all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e s.m. anche in assenza dell'accordo quadro previsto dall'articolo 5 bis comma 1 lett. b) del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito con legge 28 febbraio 2020, n. 8.

2. Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere ai sensi del comma 1 lett. a) e b) anche fuori dei casi ivi previsti, per specifiche e motivate esigenze di cura ed assistenza di carattere locale, comunque connesse alla diffusione del COVID-19.

3. I contratti di lavoro autonomo stipulati in assenza dei presupposti di cui ai commi 1 e 2 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.

4. Gli incarichi di cui al presente articolo possono essere conferiti 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.

5. Sono fatti salvi, in ogni caso, gli incarichi di cui ai commi 1, lett. b), e 2 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. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si provvede, quanto alle ipotesi di cui alla lett. a), in deroga ai vigenti vincoli assunzionali, 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; quanto all'ipotesi di cui alla lettera b), a valere sulle risorse dei fondi sanitari regionali, in deroga ai tetti di spesa per il personale previsti dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato dall'art. 45, comma 1-bis lett. a) del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157.

7. L'articolo 23, del decreto-legge 2 marzo 2020, n 9, è sostituito dal seguente:

"1. 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, 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.

2. Agli incarichi di cui al comma 1, 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."

Art. 2

(Misure urgenti per l'accesso dei medici specialisti, degli infermieri e degli operatori socio-sanitari 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, a medici in possesso dei requisiti previsti dall'ordinamento per l'accesso alla dirigenza medica nonché ad infermieri ed operatori socio sanitari.

2. L'incarico di cui al comma 1 è conferito previa selezione, per titoli e colloquio orale, attraverso procedure comparative e ha la durata di due anni non rinnovabili.

3. Allo scadere dei due anni il collegio tecnico di cui all'articolo 15, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m., valuta il medico con riferimento alle attività professionali svolte, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua. In caso di esito positivo della valutazione, il medico è inquadrato a tempo indeterminato nei ruoli dell'azienda o dell'ente del Servizio sanitario nazionale che ha conferito l'incarico di cui al comma 1.

4. Allo scadere dei due anni gli infermieri e gli operatori socio-sanitari, ove non abbiano ricevuto una valutazione negativa da parte del responsabile della struttura sanitaria sono inquadrati a tempo indeterminati nei ruoli dell'azienda o dell'ente del Servizio sanitario nazionale che ha conferito l'incarico di cui al comma 1.

Art. 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, per il conseguente adeguamento delle piante organiche.

Art. 4

(Misure urgenti per il reclutamento dei medici di medicina generale)

1. Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, 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, 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'art. 26 comma 1 D.lgs. 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.

3. Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, le disposizioni di cui agli articoli 11 e 12 del decreto ministeriale 7 marzo 2006, pubblicato sulla G.U. n. 60 del 13 marzo 2006, si intendono integrate con disposizioni di cui ai commi 1 e 2.

Art. 5

(Incremento delle ore della specialistica ambulatoriale)

1. Le Aziende sanitarie locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere per gli anni 2020 e 2021 ad un aumento 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 3 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021, alla cui copertura si provvede mediante corrispondente utilizzo del Fondo di parte corrente di cui al comma 5 dell'articolo 34-ter della legge 31 dicembre 2009, n. 196, iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero della salute .

Art. 6

(Finanziamento aggiuntivo per incentivi in favore del personale dipendente del SSN)

1. Al fine di incrementare per l'anno 2020 i fondi contrattuali per la retribuzione di risultato della Dirigenza dell'Area Sanità e della Dirigenza PTA, i fondi premialità e le fasce del comparto sanità del personale del SSR, in deroga all'articolo 23, comma 2 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, nonché per incrementare del 50% il valore della remunerazione oraria delle prestazioni di lavoro straordinario, festivo e notturno, le risorse di cui al comma 1, il livello di finanziamento del fabbisogno standard del fondo sanitario nazionale per l'anno 2020 è incrementato nella misura.....

Art. 7

(Incremento delle borse di studio degli specializzandi)

1. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è autorizzata l'ulteriore spesa di 125 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 130 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024.

Art.8

(Disposizioni urgenti in materia di volontariato)

1. Per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19, per il periodo della durata emergenziale, non si applica il regime di incompatibilità di cui all'articolo 17, comma 5, del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

Art. 9

(Risorse umane del Ministero della salute)

1. Tenuto conto della necessità di potenziare permanentemente le attività di vigilanza, di controllo igienico-sanitario e profilassi svolte presso i principali porti e aeroporti del nord Italia, anche al fine di adeguare tempestivamente i livelli dei servizi alle nuove esigenze sanitarie, il Ministero della salute è autorizzato ad assumere 40 unità di dirigenti sanitari medici, 18 unità di dirigenti sanitari veterinari e 29 unità di personale non dirigenziale con il profilo professionale di tecnico della prevenzione, appartenenti all'area III, posizione economica F1, del comparto funzioni centrali, da destinare agli uffici periferici dislocati nelle regioni Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna, mediante corrispondente aumento dei posti previsti nelle procedure concorsuali già avviate ai sensi dell'articolo 1, commi 355 e 356, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, e in deroga a quanto previsto all'articolo 6, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.
2. Per le medesime finalità del comma 1, il Ministero della salute è altresì autorizzato ad assumere, in deroga a quanto previsto dall'articolo 6, comma 6, dall'articolo 30, comma 2-bis, e dall'articolo 34-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, e su base regionale, 30 unità di personale non dirigenziale, con il profilo professionale di funzionario amministrativo mediante mobilità volontaria o utilizzo di idonei in graduatorie concorsuali in vigore presso le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni. Al fine di accelerare l'immissione in servizio del personale interessato il passaggio nei ruoli del Ministero della salute è disposto, in caso di mobilità volontaria, anche senza il previo assenso dell'amministrazione di appartenenza di cui all'articolo 30 del menzionato decreto legislativo n. 165 del 2001.
3. La dotazione organica del Ministero della salute è corrispondentemente incrementata di 58 unità di dirigenti sanitari e di 59 unità di personale non dirigenziale appartenente all'area III.
4. Il Ministero della salute è altresì autorizzato all'assunzione di numero 5 statistici e di numero 2 dirigenti economisti sanitari.
5. Per far fronte agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, è autorizzata la spesa di euro 4.304.000,00 per l'anno 2020 e di euro 8.608.000,00 a decorrere dall'anno 2021. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo si provvede mediante..... indicazione a cura del MEF..... I pertinenti fondi per l'incentivazione del personale dirigenziale e non dirigenziale e per le competenze accessorie del Ministero della salute sono corrispondentemente incrementati, in deroga ai limiti posti dalle disposizioni vigenti.

6. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 10

(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.

Art. 11

(Disposizioni in materia di assistenza per gli iscritti agli enti privatizzati gestori di forme di previdenza e assistenza obbligatoria dell'area sanitaria)

1. Gli enti privatizzati gestori di forme di previdenza e assistenza obbligatoria dell'area sanitaria di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509 e al decreto legislativo 10 febbraio 1996, n.103, per le esigenze connesse al decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, fino al perdurare dello stato di emergenza, possono adottare, anche in deroga all'articolo 2, comma 2, e articolo 3, commi 2, lettera b), e 3, del decreto legislativo n.509 del 1994, e all'articolo 6, comma 7, del decreto legislativo n.103 del 1996, iniziative di assistenza ai propri iscritti con riferimento al personale convenzionato con il Servizio sanitario nonché al personale sanitario non dipendente che ha rapporti di lavoro con il Servizio sanitario nazionale, che si trovino in condizioni di quarantena o di isolamento su indicazione del Dipartimento di prevenzione della Azienda sanitaria territorialmente competente.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo gli enti possono provvedere anche mediante utilizzo di ulteriori somme fino al 5% dei rendimenti cumulati dal patrimonio delle singole gestioni, fermo restando il rispetto del requisito della riserva legale di cui all'art. 1, comma 4, lett. c), del decreto legislativo 30 giugno 1994, n.509.

Art. 12

(Disposizioni in materia di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico)

1. L'articolo 11, comma 3, del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288, e successive modificazioni, si interpreta nel senso che alle figure di direttore generale, direttore scientifico, direttore amministrativo e direttore sanitario si applicano, per quanto non disciplinato dal predetto decreto legislativo n. 288 del 2003, le norme di cui all'articolo 3 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ivi inclusi i commi 11 e 12 relativi al trattamento di quiescenza e di previdenza, anche con riferimento alla figura del direttore scientifico.

2. Agli oneri derivanti dal comma 1, quantificati in euro annui, a decorrere dal 2020 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della Salute.

Art. 13

(Continuità del funzionamento delle Federazioni e Ordini professionali)

1. Al fine di assicurare la continuità della collaborazione da parte delle Federazioni e degli Ordini delle professioni sanitarie coinvolte nelle iniziative di contrasto alla diffusione del Covid-19, l'applicazione delle disposizioni relative al limite di mandati consecutivi, di cui agli articoli 2, comma 8, secondo periodo, e 8, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e s.m., è differita al primo rinnovo degli organi degli Ordini delle professioni sanitarie e delle relative Federazioni nazionali, successivo alla data di entrata in vigore della legge 11 gennaio 2018, n. 3. Ai fini del computo del predetto limite non rilevano i mandati svolti prima di tale rinnovo.

CAPO II

Potenziamento delle reti assistenziali

Art. 14

(Potenziamento delle reti di assistenza territoriale)

1. Le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, nel caso in cui:
 - a) la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del Covid-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del Piano di cui alla lettera b) del presente comma;
 - b) dal Piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 1 marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, emerga l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati dalla menzionata circolare

- del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente decreto.
2. Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'articolo 8-*ter* del medesimo decreto legislativo.
 3. Al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del Covid-19, in quanto ricoverato o in stato contumaciale a causa dell'infezione da Covid-19, le strutture private, accreditate e non, sono tenute a mettere a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture, richiesti dalle Regioni Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto.
 4. I contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020. I contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.
 5. Agli oneri aggiuntivi derivanti dalle disposizioni di cui ai commi 1, 2 e 3 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.

Art. 15

(Disciplina delle aree sanitarie temporanee)

1. Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, per la gestione dell'emergenza Covid-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020. I requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di emergenza.

2. Le opere edilizie strettamente necessarie a rendere le strutture idonee all'accoglienza e alla assistenza per le finalità di cui al comma 1 possono essere eseguite in deroga alle disposizioni di cui al d.P.R. n. 380 del 2001, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali. I lavori possono essere iniziati contestualmente alla presentazione della istanza o della denuncia di inizio di attività presso il Comune competente. La presente disposizione si applica anche agli ospedali, ai policlinici universitari, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, alle strutture accreditate ed autorizzate.

3. Sono fatte salve le misure già adottate ai sensi dei commi 1 dalle strutture sanitarie per cause di forza maggiore per far fronte all'emergenza.

4. Il Prefetto territorialmente competente, sentito il Dipartimento di prevenzione territorialmente competente, può requisire strutture alberghiere idonee ad ospitare persone in sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare laddove non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata.

5. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze sono fissati i criteri di quantificazione dell'indennità di requisizione.

6. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui ai commi 1 e 2, 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.

Art. 16

(Unità speciali di continuità assistenziale)

1. Al fine di evitare che i pazienti con sintomatologia ILI e SARI o sospetti di COVID-19 si rechino presso gli ambulatori dei Medici di medicina generale, dei Pediatri di libera scelta, dei Medici di continuità assistenziale o nei Pronto soccorsi, i predetti soggetti contattano telefonicamente il proprio Medico di medicina generale o il Pediatra di libera scelta o il Medico di continuità assistenziale, ovvero la centrale operativa del 112/118, per l'attività di triage al fine di accertare l'esistenza delle patologie sopra indicate.
2. 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'entra 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 di cui al comma 1 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.
3. 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 2, a seguito del triage telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti di cui al comma 2. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario nazionale, di idonei DPI e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte.
4. Il triage 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.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 2, quantificabili in euro 4.000.000,00 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.

Art. 17

(Potenziamento dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà)

1. Al fine di assicurare il più ampio contrasto della diffusione del COVID-19, anche attraverso azioni rivolte a fasce di popolazione fragili, italiane e straniere, l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), è autorizzato, per il triennio 2020-2022 in aggiunta alle ordinarie facoltà assunzionali previste dalla normativa vigente, nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno di personale, a bandire, in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché di ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche, nel limite dei posti disponibili nella propria dotazione organica, procedure concorsuali pubbliche, per titoli ed esami, al fine di assumere, a tempo indeterminato, un contingente complessivo di 37 unità di personale, di cui 9 dirigenti medici, 1 dirigente sanitario non medico, 3 dirigenti amministrativi, 12 unità di categoria D posizione economica base, 3 unità di categoria C posizione economica base, 9 unità di categoria BS posizione economica base, con riserva di posti non superiore al 50 per cento per il personale non di ruolo, di qualifica non dirigenziale, che, alla data di entrata in vigore del presente decreto, sia in servizio presso l'Istituto stesso con contratto a tempo determinato ovvero con contratto di lavoro flessibile, da almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque.
2. Agli oneri assunzionali derivanti dall'attuazione del comma 1, valutati in euro 300.683 per l'anno 2020, in euro 816.015 per l'anno 2021, in euro 1.598.796 per l'anno 2022 e in euro 2.166.927 a decorrere dall'anno 2023, si provvede a valere sul bilancio dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, valutati in 145.831 euro per l'anno 2020, a 395.767 euro per l'anno 2021 e 775.416 euro per l'anno 2022 e 1.050.960 euro a decorrere dall'anno 2023, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.

Art. 18

(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 Province 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, 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 comma 4-quinquies 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.

Art. 19

(Intervento sostitutivo dello Stato)

In caso di mancata attuazione da parte delle Regioni delle misure di cui al presente capo, il Presidente del Consiglio dei Ministri, con la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per gli Affari regionali e Autonomie, diffida la Regione a provvedere entro dieci giorni. Ove la Regione non adempia il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per gli Affari regionali e Autonomie, nomina un commissario ad acta, anche nella persona del Capo della protezione civile.

CAPO III

Incentivi per la produzione di dispositivi medici e misure di semplificazione per l'acquisto

Art. 20

(Incentivi per la produzione di dispositivi medici)

1. Al fine di assicurare la produzione e la fornitura di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale e a condizioni di mercato, in relazione alla inadeguata disponibilità degli stessi nel periodo di emergenza COVID-19, l’Agenzia nazionale per l’attrazione degli investimenti e lo sviluppo di impresa s.p.a. – Invitalia s.p.a. è autorizzata a erogare finanziamenti mediante contributi a fondo perduto e in conto gestione, nonché finanziamenti agevolati, alle imprese produttrici di tali dispositivi.
- ~~2. Per l’attuazione delle misure di cui al comma precedente è autorizzata, a favore di Invitalia s.p.a. la spesa di 50 milioni di euro a valere sulindicazione a cura del MEF~~
- ~~3. Invitalia s.p.a., entro 5 giorni dall’entrata in vigore della presente disposizione, d’intesa con il Dipartimento della protezione civile, definisce e attiva la misura di cui al comma 1, nonché specifiche disposizioni per assicurare la gestione della stessa.~~
- ~~4. Invitalia s.p.a. è autorizzata ad erogare i finanziamenti di cui al comma 1 anche alle aziende che rendono disponibili i dispositivi ai sensi dell’articolo 34, comma 3 del decreto legge 2 marzo 2020, n. 9.~~

Art. 21

(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 31 gennaio 2020, in relazione alle attuali condizioni di mercato, 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, 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”. Il Dipartimento della protezione civile trasmette direttamente i predetti atti contrattuali alla Corte dei Conti, che provvede, entro 48 ore dal ricevimento degli stessi, all’esercizio del controllo di cui all’articolo 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20; in caso di richieste istruttorie il termine è sospeso per la durata di 48 ore complessive.
4. Decorso il termine di cui al comma 3 gli atti si intendono approvati, efficaci, esecutivi ed esecutori.

Capo IV

Altre disposizioni

Art. 22

(Attuazione degli adempimenti previsti per il sistema sanitario)

1. Per la durata dello stato di emergenza di cui alla deliberazione del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, e successive modificazioni, con riferimento all'anno 2020, nelle regioni sottoposte alla verifica di cui al combinato disposto dell'articolo 1, commi 173 e 181, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni ed integrazioni, il rispetto degli adempimenti per il sistema sanitario è garantito compatibilmente con le misure necessarie a far fronte all'emergenza. A tal fine, l'eventuale non raggiungimento degli standard previsti, qualora strettamente connesso con la situazione emergenziale, non comporta responsabilità personali, amministrative e contabili configurandosi come causa di forza maggiore. Conseguentemente, il mancato rispetto degli adempimenti derivante dall'adozione di misure necessarie per fronteggiare la situazione emergenziale, di cui alla predetta deliberazione del Consiglio dei Ministri, non comporta ricadute sull'assegnazione del Fondo Sanitario di parte corrente, di cui all'articolo 1, comma 184, lettera c) della legge 30 dicembre 2004, n. 311.
2. 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.
3. 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. Per i professionisti 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 prescritto dai CCNL di settore, a condizione che venga loro concessa una protezione appropriata, secondo modalità individuate dalle aziende sanitarie di appartenenza.

Art. 23

(Disposizioni in materia di governance della spesa farmaceutica)

1. Per l'anno 2020, fermo restando il tetto complessivo per la spesa farmaceutica previsto dalla legislazione vigente, ai fini delle disposizioni e del procedimento di cui all'articolo 1, comma 577, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, il tetto della spesa farmaceutica per altri acquisti diretti, di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è rideterminato nella misura del 7,13 per cento, al netto della spesa per gas medicinali, che resta fissata nella misura dello 0,20 per cento. Per il medesimo anno 2020, il tetto per la spesa farmaceutica convenzionata, di cui all'articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura del 7,52 per cento. A decorrere dall'anno 2021, fermo restando il tetto complessivo per la spesa farmaceutica previsto

dalla legislazione vigente, i tetti della spesa farmaceutica per acquisti diretti e quelli per la spesa farmaceutica convenzionata sono rideterminati nel rispetto del procedimento e dei criteri indicati con decreto del Ministro della salute, adottato entro il 30 giugno 2020, su proposta dell'AIFA, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Tale procedimento di rideterminazione, nel rispetto dei vincoli di spesa relativi al settore farmaceutico, tiene in considerazione anche gli effetti conseguenti alla periodica revisione del prontuario farmaceutico di cui all'articolo 48, comma 5, lett. c) del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

2. Al fine di garantire gli equilibri di finanza pubblica relativi al ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'anno 2018, ai sensi dell'articolo 15, comma 8, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 e dell'art. 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n.232, nel caso in cui, alla data del 15 aprile 2020, le regioni e le province autonome non siano rientrate delle risorse finanziarie connesse alle procedure di ripiano di cui al presente comma, ogni tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti e il tetto della spesa per la farmaceutica convenzionata sono parametrati al livello del fabbisogno sanitario nazionale standard previsto per l'anno 2019, fino al recupero integrale delle predette risorse, accertato con determinazione dell'AIFA, sentiti i Ministeri vigilanti.

Art. 24

(Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale)

1. 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, nonché per assicurare la diagnosi, l'assistenza e la terapia sanitaria dei contagiati ovvero la gestione emergenziale del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 9, paragrafo 2, lettere h) e i) del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 nonché dell'articolo 2-sexies, comma 1, 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, dell'Istituto Superiore di Sanità e delle strutture pubbliche e private che operano nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e 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, conv. con modificazioni dalla legge....., possono effettuare i trattamenti di dati personali, anche relativi alla salute, che risultino necessari all'espletamento delle relative funzioni 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 all'articolo 9 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 regolamento (UE) 2016/679, 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.

