

dossier

6 maggio 2022

Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, e altre disposizioni in materia sanitaria

D.L. 24/2022 – A.S. 2604



Senato
della Repubblica



Camera
dei deputati



SERVIZIO STUDI

TEL. 06 6706-2451 - studi1@senato.it -  [@SR_Studi](https://twitter.com/SR_Studi)

Dossier n. 530/2



SERVIZIO STUDI

Dipartimento Affari Sociali

Tel. 066760-3266 st_affarisociali@camera.it -  [@CD_sociale](https://twitter.com/CD_sociale)

Progetti di legge n. 556/2

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

INDICE

SCHEDE DI LETTURA

- Articolo 1 (*Disposizioni volte a favorire il rientro nell'ordinario in seguito alla cessazione dello stato di emergenza da COVID-19*)7
- Articolo 2, commi da 1 a 8 (*Misure urgenti connesse alla cessazione delle funzioni del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19*) 14
- Articolo 2, comma 8-bis (*Somministrazione vaccini presso le farmacie*) 18
- Articolo 2-bis (*Assunzioni della Lega italiana per la lotta contro i tumori*)20
- Articolo 3 (*Disciplina del potere di ordinanza del Ministro della salute in materia di ingressi nel territorio nazionale e per la adozione di linee guida e protocolli connessi all'emergenza COVID-19*)21
- Articolo 4 (*Isolamento e autosorveglianza relativi al COVID-19*)..... 24
- Articolo 5, comma 1, cpv. 10-quater, co. 1, lett. a) e b) e co. 6 (*Dispositivi di protezione delle vie respiratorie sui mezzi di trasporto*).....27
- Articolo 5, comma 1, capoverso "art.10-quater", comma 1, lettera c) (*Obbligo di indossare mascherine FFP2 per spettacoli e manifestazioni sportive*)29
- Articolo 5, comma 1, capoverso art. 10-quater, commi 2, 4, 5 e 7 (*Disciplina transitoria obbligo DPI al chiuso ed esenzioni*)32
- Articolo 5, capoverso 10-quater, comma 3 (*Obbligo mascherine discoteche e sale da ballo*) 35
- Articolo 5, comma 1, capoverso 10-quater, comma 8 (*Mascherine nei luoghi di lavoro*)36
- Articolo 6, comma 1 (*Misure concernenti le uscite temporanee degli ospiti dalle strutture residenziali*)37
- Articolo 6, comma 2, e Articolo 7, comma 1 (*Ridefinizione della disciplina dei certificati verdi COVID-19 per determinati ambiti ed attività*)39
- Articolo 6, comma 3 (*Impiego del green pass base in ambito scolastico, educativo e formativo*).....43
- Articolo 6, comma 4 (*Impiego del green pass base per l'accesso alle strutture della formazione superiore*).....45
- Articolo 6, comma 5 (*Graduale eliminazione del green pass "base" con riferimento ai mezzi di trasporto*)47

▪ Articolo 6, commi 6-8, e Articolo 8, comma 6 e comma 8, lettere c), d) ed e) (<i>Ridefinizione della disciplina dei certificati verdi COVID-19 per l'accesso ai luoghi di lavoro</i>)	48
▪ Articolo 7, comma 2 (<i>Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie, hospice e reparti di degenza delle strutture ospedaliere</i>)	52
▪ Articolo 7-bis (<i>Misure in materia di durata delle certificazioni verdi COVID-19</i>).....	56
▪ Articolo 8, commi 1-3 (<i>Norme in materia di obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 per i lavoratori che operano nei settori sanitario, sociosanitario e socioassistenziale</i>).....	57
▪ Articolo 8, comma 4 (<i>Norme in materia di obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 per alcune categorie di lavoratori</i>)	60
▪ Articolo 8, commi 5 e 7 (<i>Novelle di coordinamento in materia di obbligo di vaccinazione contro il COVID-19</i>)	64
▪ Articolo 8, comma 8, lettere a) e b) (<i>Norme di coordinamento in materia di obblighi vaccinali per personale scolastico, educativo, formativo e della formazione superiore</i>)	66
▪ Articolo 9, commi 1 e 2 (<i>Nuove modalità di gestione dei casi di positività all'infezione da COVID-19 nel sistema educativo, scolastico e formativo</i>)	69
▪ Articolo 9, comma 3 (<i>Valutazione degli apprendimenti</i>).....	73
▪ Articolo 9-bis (<i>Formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza sul lavoro</i>).....	74
▪ Articolo 10, commi 1 e 2 (<i>Proroga dei termini delle disposizioni di cui agli allegati A e B</i>).....	75
▪ Articolo 10, commi 1-bis-1-quater (<i>Disposizioni relative ai lavoratori cosiddetti fragili</i>)	76
▪ Articolo 10, comma 2-bis (<i>Proroga termini in materia di lavoro agile per i datori di lavoro privati</i>)	81
▪ Articolo 10, comma 3 (<i>Proroga delle misure per prevenire il contagio da COVID-19 nelle istituzioni universitarie e di alta formazione</i>).....	82
▪ Articolo 10, comma 4 (<i>Proroga di termini relativi a procedure concorsuali ed a corsi di formazione per Forze armate, Forze di polizia, Vigili del fuoco, nonché a procedure concorsuali per le amministrazioni penitenziaria e dell'esecuzione penale minorile ed esterna</i>).....	83
▪ Articolo 10, comma 5 (<i>Aree sanitarie temporanee</i>).....	85
▪ Articolo 10, commi 5-bis e 5-ter (<i>Incarichi a sanitari e operatori socio-sanitari in quiescenza</i>).....	86

▪ Articolo 10, comma 5- <i>quater</i> (<i>Proroga delle deroghe alle norme in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie</i>).....	88
▪ Articolo 10, comma 5- <i>quinquies</i> (<i>Lavoro agile per genitori di figli con disabilità</i>).....	90
▪ Articolo 10- <i>bis</i> (<i>Prestazioni relative all'accertamento dell'idoneità alla donazione del sangue</i>).....	92
▪ Articolo 11 (<i>Controlli e sanzioni</i>)	93
▪ Articolo 12, commi 1-3 (<i>Disposizioni in materia di proroga delle Unità speciali di continuità assistenziale e di contratti in favore di medici specializzandi</i>)	98
▪ Articolo 12, commi 3- <i>bis</i> e 3- <i>ter</i> (<i>Disposizioni urgenti in materia di formazione specifica in medicina generale</i>).....	101
▪ Articolo 12, comma 3- <i>quater</i> (<i>Assunzioni di professionisti sanitari specializzandi</i>).....	103
▪ Articolo 13 (<i>Raccolta di dati per la sorveglianza integrata del SarS-CoV-2 e per il monitoraggio della situazione epidemiologica</i>)	106
▪ Articolo 14 (<i>Abrogazioni di norme in materia di emergenza epidemiologica da COVID-19</i>)	114
▪ Articolo 14- <i>bis</i> (<i>Disposizioni volte a favorire l'attuazione degli interventi a tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico</i>).....	115
▪ Articolo 14- <i>ter</i> (<i>Clausola di salvaguardia</i>).....	119
▪ Articolo 15 (<i>Entrata in vigore</i>)	120

ALLEGATO A

▪ 1_Articolo 2- <i>bis</i> , comma 3, del D.L. 18/2020 (L. 27/2020) (<i>Conferimento di incarichi temporanei a laureati in medicina e chirurgia da parte delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale</i>).....	123
▪ 2_Articolo 12, comma 1, del D.L. 18/2020 (L. 27/2020) (<i>Trattenimento in servizio dei dirigenti medici e sanitari e del personale sanitario</i>)	124
▪ 3_Articolo 17- <i>bis</i> , commi 1 e 6, del D.L. 18/2020 (L. 27/2020) (<i>Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto del contenimento della diffusione del COVID-19</i>).....	126
▪ 4_Articolo 3, comma 1, del D.L. 22/2020 (L. 41/2020) (<i>Misure urgenti per la tempestiva adozione dei provvedimenti del Ministero dell'istruzione</i>).....	129
▪ 5_Articolo 3- <i>quater</i> del D.L. 127/2021 (L. 165/2021) (<i>Compatibilità di altre prestazioni lavorative per alcuni operatori sanitari del Servizio sanitario nazionale</i>)	131
▪ 5- <i>bis</i> _Articolo 38- <i>bis</i> del D.L. 76/2020 (L. 120/2020) (<i>Semplificazioni per la realizzazione di spettacoli dal vivo</i>).....	132

ALLEGATO B

- 1_Articolo 83, commi 1, 2 3, D.L. 34/2020 (L. 77/2020)
(*Sorveglianza sanitaria lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio*)..... 135
- 2_Articolo 90, commi 1 e 2, D.L. 34/2020 (L. 77/2020) (*Proroga disposizioni in materia di lavoro agile per i lavoratori del settore privato*) 138
- 3_Articolo 2-bis, comma 5, del D.L. 18/2020 (L. 27/2020) (voce soppressa) (*Incarichi a sanitari e operatori socio-sanitari in quiescenza*) 140

Schede di lettura

Articolo 1

(Disposizioni volte a favorire il rientro nell'ordinario in seguito alla cessazione dello stato di emergenza da COVID-19)

L'**articolo 1** dispone che possano essere adottate **ordinanze di protezione civile, su richiesta motivata** delle Amministrazioni competenti, con efficacia limitata **fino al 31 dicembre 2022** al fine di adeguare all'evoluzione dello stato della pandemia da COVID-19 le misure di contrasto **in ambito organizzativo, operativo e logistico** già emanate, durante lo stato di emergenza (il cui termine scade il 31 marzo 2022), con ordinanze di protezione civile.

Tali ordinanze possono contenere **misure derogatorie** negli ambiti indicati, fermo restando il rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea; sono adottate nel limite delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e sono **comunicate alle Camere**. Con una **modifica introdotta dalla Camera dei deputati** si prevede altresì che le ordinanze siano adottate **nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità**.

Più nel dettaglio, l'**articolo 1** prevede che al fine di **adeguare** all'evoluzione dello stato della pandemia da COVID-19 le misure di contrasto in ambito organizzativo, operativo e logistico **emanate con ordinanze di protezione civile** durante la vigenza dello stato di emergenza, possano essere **adottate, entro il termine del 31 dicembre 2022, una o più ordinanze** ai sensi di quanto previsto dal Codice di protezione civile (articolo 26 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1).

L'articolo 1 evidenzia la **finalità di preservare fino al 31 dicembre 2022**, nonostante la cessazione dello stato d'emergenza alla data del 31 marzo, la necessaria capacità operativa e di pronta reazione delle strutture **durante la fase di progressivo rientro** di tutte le attività in via ordinaria.

LA CESSAZIONE DELLO STATO DI EMERGENZA DA COVID-19

Si ricorda che lo **stato di emergenza da COVID-19** è stato deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020 e più volte prorogato fino al 31 marzo 2022. Con il decreto-legge n. 105 del 2021 e, da ultimo, con il decreto-legge n. 221 del 2021, la durata dello stato d'emergenza è stata altresì affidata alla fonte primaria.

In particolare, l'articolo 1, comma 1, del **decreto-legge n. 221 del 2021** ha previsto da ultimo la proroga dello stato di emergenza nazionale **fino al 31**

marzo 2022. Il comma 2 ha previsto che il Capo del Dipartimento della protezione civile e il Commissario straordinario per l'emergenza epidemiologica COVID-19 possano adottare anche ordinanze finalizzate alla programmazione della prosecuzione in via ordinaria delle attività necessarie al contrasto e al contenimento dell'epidemia in corso.

L'articolo 2 del medesimo decreto-legge, in coordinamento con la proroga al 31 marzo 2022 dello stato di emergenza nazionale, ha disposto la proroga **fino al 31 marzo 2022** della facoltà di adottare **provvedimenti di contenimento dell'emergenza sanitaria** da COVID-19 all'interno della cornice normativa fissata dai decreti-legge n. 19 del 2020¹, con riferimento alla tipizzazione delle misure restrittive, e n. 33 del 2020², con riferimento alla definizione delle specifiche aree del territorio nazionale su cui applicare tali misure, corrispondentemente a specifici parametri in base ai quali valutare l'evolversi dei dati epidemiologici.

Si ricorda, altresì che con la scadenza dello stato di emergenza **termina l'operatività del Commissario straordinario** per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ai sensi dell'articolo 122 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18. In relazione a ciò si rinvia, infra, alla scheda di lettura dell'articolo 2.

La disposizione in esame autorizza pertanto per un periodo definito (fino al 31 dicembre 2022) l'emanazione di una o più ordinanze ai sensi di quanto previsto dall'**articolo 26 del Codice di protezione civile**.

A questo proposito, si ricorda che l'articolo 26 del Codice della protezione civile, richiamato dalla disposizione in commento, prevede che **almeno trenta giorni prima della scadenza dello stato di emergenza** di rilievo nazionale, sia adottata apposita ordinanza **volta a favorire e regolare il proseguimento** dell'esercizio delle funzioni commissariali **in via ordinaria** nel coordinamento degli interventi, conseguenti all'evento, pianificati e non ancora ultimati.

Ai sensi dell'art. 26, inoltre, con tale ordinanza possono essere altresì emanate, **per la durata massima di sei mesi non prorogabile** e per i soli interventi connessi all'evento, **disposizioni derogatorie**, nel rispetto di determinati principi e vincoli, richiamati anche dall'articolo 1 in commento.

Come si evince dalla lettura dell'articolo 26 del Codice, qui richiamato, e come sottolineato nella relazione illustrativa, l'articolo 1 del decreto-legge in esame delinea un **percorso specifico** che, rispetto alle consuete attività di rientro nell'ordinario, prevede la possibilità di adottare anche più ordinanze *ex art.* 26 del decreto legislativo 2 gennaio

¹ Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 35/2020.

² Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 74/2020.

2018, n. 1, fissando **l'estensione del termine entro il quale adottare le citate ordinanze al 31 dicembre 2022**, nonché prevedendo che esse possano contenere misure, anche derogatorie, **la cui efficacia è circoscritta al medesimo termine temporale**, oltre che, sulla base di specifica motivazione, ulteriori misure derogatorie sempre individuate nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea. È previsto che di tale specifica facoltà ci si possa avvalere unicamente in correlazione a **specifiche attività od interventi** di cui si renda necessaria l'attuazione e **non in via generale e continuativa** come avviene durante la vigenza dello stato di emergenza di protezione civile. In particolare, il potere di ordinanza è riservato al Capo del Dipartimento per la protezione civile, che lo esercita nel rispetto delle specifiche condizioni e limiti previsti.

La relazione evidenzia, inoltre, che si tratta di **ordinanze di rientro** che, **pur** incardinandosi **nell'alveo** di quanto disposto dall'**art. 26** del D.Lgs. n. 1/2018, si caratterizzano per **alcune peculiarità** regolate dalla norma stessa e congruenti con l'assoluta unicità del contesto pandemico:

- possibilità che siano una o più ordinanze, adottabili entro il termine del 31 dicembre 2022;
- possibilità di adeguare all'evoluzione dello stato della pandemia da COVID-19 le misure di contrasto in ambito organizzativo, operativo e logistico emanate con ordinanze di protezione civile;
- possibilità di introdurre misure derogatorie, fino al 31 dicembre 2022, nel rispetto dei principi generali.

A questo proposito, si può ricordare che, nella **sentenza n. 198 del 2021**, la Corte costituzionale afferma che “la **legislazione sulle ordinanze** contingibili e urgenti e lo stesso **codice della protezione civile non** assurgono al rango di leggi “**rinforzate**”, sicché **il Parlamento** ben ha potuto [e potrebbe] coniare un modello alternativo per il tramite della conversione in legge di decreti-legge che hanno rinviato la propria esecuzione ad atti amministrativi tipizzati”.

Tuttavia, potrebbe rivelarsi più coerente con la finalità del “progressivo rientro nell'ordinario” **non creare modelli alternativi** (seppure soltanto “per alcune peculiarità”), rispetto a quelli già previsti dalla legislazione vigente, vale a dire dall'art. 26 del Codice della protezione civile richiamato dall'articolo 1 in esame), anche al fine di assicurare una maggiore conformità a quei “principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea” richiamati dalla disposizione.

Sotto quest'ultimo profilo, si può evidenziare come, nella **sentenza n. 115 del 2011**, riguardante le ordinanze del sindaco ex art. 54 del TUEL, la Corte costituzionale abbia ritenuto che “una nuova classe di provvedimenti «ordinari», non condizionati dalla contingibilità e dall'urgenza” comporterebbe che “tali provvedimenti, [tuttavia,] sarebbero vincolati nel fine, dovrebbero rispettare i «**principi fondamentali**» (espressi, secondo la memoria, dalle

norme costituzionali, sovranazionali e comunitarie), principi tra i quali sono comprese la **proporzionalità** e la **ragionevolezza**, e infine richiederebbero **adeguata motivazione**”.

Ai sensi della disposizione in esame le predette ordinanze di protezione civile, da adottare **su richiesta motivata** delle Amministrazioni competenti, possono contenere **misure derogatorie** negli ambiti suindicati (organizzativo, operativo e logistico), individuate nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea, con efficacia limitata **fino al 31 dicembre 2022**.

Con una **modifica introdotta dalla Camera dei deputati** si prevede altresì che le ordinanze siano adottate **nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità**.

In proposito si ricorda che il richiamo ai medesimi principi è contenuto nel decreto legge n. 19 del 2021 (articolo 1, co. 2), ai sensi del quale, durante lo stato di emergenza, le misure urgenti (con d.P.C.m. o ordinanza) per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19 dovevano essere adottate “secondo principi di adeguatezza e proporzionalità al rischio effettivamente presente su specifiche parti del territorio nazionale ovvero sulla totalità di esso”.

Le ordinanze sono adottate nel limite delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e sono **comunicate alle Camere**.

Si ricorda che in base all'art. 24 del Codice di protezione civile la deliberazione dello **stato d'emergenza di rilievo nazionale autorizza** l'emanazione **delle ordinanze di protezione civile** (art. 24 Codice prot. Civ.).

In base al Codice la **dichiarazione dello stato di emergenza** costituisce dunque il **presupposto** per l'attivazione di una serie di poteri e di facoltà necessari per affrontare con efficacia e tempestività le situazioni emergenziali. Tra questi poteri, quello certamente più intenso è il potere di emanare **ordinanze di protezione civile** per l'attuazione degli interventi in vigenza dello stato di emergenza, disciplinato dall'art. 25 del Codice di protezione civile.

Ai sensi dell'articolo 25 del Codice di protezione civile le ordinanze di protezione civile – una volta deliberato lo stato di emergenza - possono essere adottate **in deroga ad ogni disposizione vigente**, nei limiti e con le modalità indicati nella deliberazione dello stato di emergenza e nel **rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico** e delle **norme dell'Unione europea**. Ove rechino deroghe alle leggi vigenti, le

ordinanze devono contenere l'indicazione delle principali norme a cui si intende derogare e devono essere specificamente motivate. Le ordinanze sono emanate **acquisita l'intesa** delle Regioni e Province autonome territorialmente interessate. Oltre il trentesimo giorno dalla deliberazione dello stato di emergenza, le ordinanze sono emanate previo concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, limitatamente ai profili finanziari.

L'art. 25 del Codice circoscrive gli **obiettivi da perseguire** con tali ordinanze, ossia l'organizzazione dei soccorsi alla popolazione interessata, il ripristino della funzionalità dei servizi pubblici e delle infrastrutture di reti strategiche, l'attività di gestione di rifiuti e macerie, l'attivazione di misure economiche di immediato sostegno alla popolazione, i quali poco hanno a che vedere con la materia sanitaria.

Le ordinanze di protezione civile **non** sono soggette al controllo preventivo di legittimità da parte della **Corte dei conti**. Esse sono efficaci a decorrere dalla data di adozione e sono pubblicate nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Per coordinare l'attuazione delle ordinanze di protezione civile, il Codice prevede che con tali provvedimenti si possa nominare commissari delegati, che operano in regime straordinario fino alla scadenza dello stato di emergenza di rilievo nazionale. In tal caso, il relativo provvedimento di nomina deve specificare il contenuto dell'incarico, nonché i tempi e le modalità del suo esercizio. I commissari delegati sono scelti, tranne motivate eccezioni, tra i soggetti per cui la legge non prevede alcun compenso per lo svolgimento dell'incarico.

In base al comma 11 dell'articolo 25 del Codice di protezione civile inoltre alle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esercizio della propria potestà legislativa, è affidata la definizione di provvedimenti con finalità analoghe a quanto previsto per le ordinanze dall'articolo 25, in relazione alle emergenze di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b)³, da adottarsi in deroga alle disposizioni legislative regionali vigenti, nei limiti e con le modalità indicati nei provvedimenti di cui all'articolo 24, comma 7 del Codice di protezione civile. Quest'ultima disposizione prevede che con direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri (da adottarsi ai sensi dell'articolo 15) sono disciplinate le procedure istruttorie propedeutiche all'adozione della deliberazione dello stato di emergenza di rilievo nazionale e i relativi adempimenti di competenza dei Presidenti delle Regioni e Province autonome e del Capo del Dipartimento della protezione civile.

³ Si tratta delle emergenze connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo che per loro natura o estensione comportano l'intervento coordinato di più enti o amministrazioni, e debbono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo, disciplinati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano nell'esercizio della rispettiva potestà legislativa.

La **giurisprudenza costituzionale** sin dai suoi esordi (già con la sentenza 8 del 1956: lì si trattava del potere prefettizio d'ordinanza, previsto dall'articolo 2 del Testo unico di pubblica sicurezza) ebbe modo di rilevare come il diritto emergenziale e i poteri che esso imputa a Governo ed amministrazione non si pongano *extra ordinem* bensì debbano presentare alcuni connotati (come efficacia limitata nel tempo, calibrata sui dettami della necessità ed urgenza; adeguata motivazione; efficace pubblicazione ove non siano provvedimenti individuali; conformità ai principi generali dell'ordinamento giuridico). Rimane fermo - può aggiungersi, ancora sulla scorta della giurisprudenza costituzionale - che qualsivoglia conferimento di poteri amministrativi debba rispettare un principio di legalità sostanziale, talché i poteri conferiti non è sufficiente siano finalizzati alla tutela di un bene o valore, debbono essere altresì determinati nel contenuto e nelle modalità, sì da mantenere costantemente una pur elastica copertura legislativa dell'azione amministrativa (evitando di risultare - come rilevava la sentenza della Corte costituzionale n. 127 del 1995 - "non adeguatamente circoscritti nell'oggetto, tali da derogare a settori di normazione primaria richiamati in termini assolutamente generici, e a leggi fondamentali per la salvaguardia dell'autonomia regionale, senza prevedere, inoltre, l'intesa per la programmazione generale degli interventi").

Per quanto riguarda l'emergenza COVID-19 e l'evoluzione delle fonti normative adottate (unitamente ai decreti-legge sulla materia) si ricorda in particolare che:

- in una prima fase iniziale, alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 sullo stato di emergenza hanno fatto seguito una serie di **ordinanze**, tutte a firma del Capo del Dipartimento della **protezione civile**, le quali - ai sensi dell'art. 25, comma 2, lett. a) e b), del decreto legislativo n. 1/2018 - hanno dettato disposizioni in ordine **all'organizzazione ed effettuazione degli interventi di soccorso e assistenza** alla popolazione interessata, nonché alla funzionalità dei servizi pubblici che sono poi proseguite per tutta la fase dell'emergenza su diversi ambiti;

- alle misure adottate nel quadro del Codice della protezione civile si sono affiancate le **ordinanze contingibili e urgenti del Ministro della salute**: le prime di tali ordinanze hanno preceduto la stessa dichiarazione dello stato di emergenza da parte del Consiglio dei ministri e, a seguito della delibera, hanno disciplinato molte delle misure e restrizioni relative al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica;

- successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza, dapprima il decreto-legge n. 6 e, più compiutamente, il decreto-legge n. 19 del 2020 (art. 1) ha provveduto ad enumerare le **misure restrittive a fini di contenimento dell'epidemia, incidenti in maggior grado sulle libertà individuali**, stabilendone anche il procedimento di adozione. È stato previsto per legge che tali misure potessero essere assunte, in particolare, con **DPCM** (con possibilità

di modularne l'applicazione secondo l'andamento epidemiologico) per periodi predeterminati, reiterabili e modificabili anche più volte fino al termine dello stato di emergenza.

Sull'inquadramento costituzionale di questo assetto è intervenuta la sentenza della **Corte costituzionale n. 37** del 24 febbraio **2021** (e successivamente la sentenza n. 198 del 2021) che ha in primo luogo ricondotto il quadro delle misure di contrasto alla competenza esclusiva statale in materia di profilassi internazionale di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera q), della Costituzione. La Corte ha evidenziato inoltre che, nell'affrontare l'epidemia da COVID-19, "il legislatore statale si è affidato ad una sequenza normativa e amministrativa che muove dall'introduzione, da parte di atti aventi forza di legge, di misure di quarantena e restrittive, per culminare nel dosaggio di queste ultime, nel tempo e nello spazio, e a seconda dell'andamento della pandemia, da parte di decreti del Presidente del Consiglio dei ministri".

Con la successiva **sentenza n. 198 del 2021**, la Corte è tornata a pronunciarsi in materia, con specifico riferimento all'uso dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri (dPCm), per l'adozione di misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica. Per la Corte, i decreti-legge n. 6 e n. 19 del 2020 non hanno conferito al Presidente del Consiglio dei ministri né una funzione legislativa in violazione degli articoli 76 e 77 della Costituzione, né poteri straordinari in violazione dell'articolo 78, come prospettato nel ricorso, ma gli hanno attribuito solo il compito di dare esecuzione alla norma primaria mediante atti amministrativi sufficientemente tipizzati.

Articolo 2, commi da 1 a 8***(Misure urgenti connesse alla cessazione delle funzioni del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19)***

I commi in esame dell'articolo 2 prevedono, in primo luogo, la **costituzione di un'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto della pandemia; la struttura è operante fino al 31 dicembre 2022 in sostituzione del Commissario straordinario** per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 e per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale - figura che non è più prevista dopo il 31 marzo 2022⁴ -; al direttore della nuova Unità sono attribuiti i medesimi poteri già stabiliti per il suddetto Commissario straordinario. Si dispone, inoltre, che **dal 1° gennaio 2023 il Ministero della salute subentri nelle funzioni e nei rapporti attivi e passivi facenti capo alla suddetta Unità**, prevedendo, a tali fini, una ridefinizione dell'assetto organizzativo del Dicastero e l'autorizzazione all'assunzione, da parte del medesimo Ministero, a decorrere dal 1° ottobre 2022, di un contingente di personale.

Si ricorda che la suddetta figura di Commissario straordinario è stata disciplinata dall'articolo 122 del [D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27](#), e successive modificazioni, **con efficacia, come detto, fino al 31 marzo 2022**. Il Commissario suddetto attuava e sovrintendeva a ogni intervento utile a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, organizzando, acquisendo e sostenendo la produzione di ogni genere di bene strumentale utile a contenere e contrastare l'emergenza stessa, o comunque necessario in relazione alle misure adottate per contrastarla, nonché programmando e organizzando ogni attività connessa, individuando e indirizzando il reperimento delle risorse umane e strumentali necessarie, individuando i fabbisogni e procedendo all'acquisizione e alla distribuzione di farmaci, di apparecchiature e di dispositivi medici e di protezione individuale. Ai sensi del comma 9 del citato articolo 122, e successive modificazioni, alle attività di propria

⁴ Cfr. l'articolo 122 del [D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27](#), e successive modificazioni, nonché l'articolo 16, comma 1, e l'allegato A del [D.L. 24 dicembre 2021, n. 221, convertito, con modificazioni, dalla L. 18 febbraio 2022, n. 11](#).

competenza il Commissario straordinario provvedeva nei limiti delle risorse assegnate con delibera del Consiglio dei Ministri a valere sul Fondo emergenze nazionali⁵.

Si ricorda che il suddetto Commissario, nello svolgimento delle sue funzioni, poteva adottare provvedimenti, di natura non normativa, anche in deroga a ogni disposizione vigente, nel rispetto della Costituzione, dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea. Le misure adottate dovevano essere in ogni caso adeguatamente proporzionate alle finalità perseguite. I provvedimenti dovevano essere immediatamente comunicati alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome e alle singole regioni su cui il provvedimento incideva, che potevano chiederne il riesame. *Si valuti l'opportunità di chiarire se al direttore della suddetta Unità e, a regime, al Ministero della salute siano attribuite anche le possibilità di deroga summenzionate.*

In base al **comma 1** del presente **articolo 2**, il direttore dell'Unità è nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri⁶; il medesimo direttore, con proprio provvedimento, definisce la struttura dell'Unità, avvalendosi di personale individuato nell'ambito delle amministrazioni indicate dal medesimo **comma 1**. Sempre con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri viene nominato, su proposta del Ministro della salute, un dirigente di prima fascia - nell'ambito di quelli appartenenti al ruolo dirigenziale del suddetto Ministero - con funzioni vicarie nonché di supporto del medesimo direttore⁷. *Si valuti l'opportunità di chiarire se l'Unità sia incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.*

L'Unità subentra in tutti i rapporti attivi e passivi facenti capo al suddetto Commissario straordinario e cura (secondo le modalità di cui al citato **comma 1**) la definizione e, ove possibile, la conclusione delle relative attività amministrative, contabili e giuridiche (ancora in corso alla data del 31 marzo 2022).

Al 31 dicembre 2022, l'Unità procede alla chiusura della contabilità speciale e del conto corrente bancario già intestati al Commissario straordinario (**comma 2**); le eventuali somme ivi giacenti sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate in tutto o in parte, anche con profilo pluriennale, mediante decreto del Ragioniere

⁵ Si ricorda che quest'ultimo Fondo è iscritto nel bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, ai sensi dell'articolo 44 del codice della protezione civile, di cui al [D.Lgs. 2 gennaio 2018, n. 1](#).

⁶ Cfr. la nomina di cui al [D.P.C.M. 29 marzo 2022](#).

⁷ Cfr. anche al riguardo la nomina di cui al citato [D.P.C.M. 29 marzo 2022](#).

Generale dello Stato, ai pertinenti stati di previsione della spesa; le eventuali risorse non più necessarie sono acquisite all'erario.

Come detto, dal 1° gennaio 2023, il Ministero della salute subentra nelle funzioni e in tutti i rapporti attivi e passivi facenti capo all'Unità (**comma 2** citato).

Il Ministero della salute è autorizzato all'assunzione a tempo indeterminato, a decorrere dal 1° ottobre 2022, di un contingente di personale, non superiore a 59 unità, articolate secondo la composizione massima di cui al **comma 3** del presente **articolo 2** (ad incremento della dotazione organica già prevista e in aggiunta alle facoltà assunzionali vigenti); le assunzioni sono ammesse in deroga alle norme che vietano transitoriamente assunzioni in caso di mancato adempimento, da parte della relativa amministrazione, di alcuni obblighi⁸; il reclutamento in oggetto può avvenire sia mediante l'indizione di concorsi pubblici, secondo le modalità indicate dal **comma 4** e senza l'espletamento delle procedure di mobilità, sia mediante l'utilizzo di graduatorie vigenti o il ricorso alle procedure di mobilità volontaria. Per l'ultimo trimestre del 2022, il personale assunto è assegnato provvisoriamente (fino al 31 dicembre 2022) all'Unità summenzionata, in sostituzione del personale appartenente ad altre amministrazioni e in servizio presso l'Unità medesima (**comma 4** citato).

Le assunzioni in esame del Ministero della salute sono autorizzate al fine di rafforzare le azioni di supporto nel contrasto delle pandemie, anche con riferimento agli approvvigionamenti di farmaci, vaccini e dispositivi di protezione individuale (**comma 3** citato).

Il **comma 8** del presente **articolo 2** specifica che tra le funzioni generali del Ministero della salute rientrano il contrasto di ogni emergenza sanitaria, nonché ogni iniziativa volta alla cura delle patologie di tipo epidemico emergenti, suscettibili di trasformarsi in pandemie, mentre il **comma 5** prevede che il Ministero medesimo provveda entro il 31 dicembre 2022 alla definizione del nuovo assetto organizzativo, in relazione alle norme di cui al **presente articolo**. *Si valuti l'opportunità di chiarire quali siano i provvedimenti (e le relative procedure) a cui si faccia rinvio*, tenuto conto che l'assetto organizzativo di ogni Dicastero è disciplinato da regolamentari governativi⁹ (ovvero anche, in base a norme speciali e transitorie, a decreti di natura regolamentare del Presidente del Consiglio dei ministri).

⁸ Cfr. i richiamati articolo 6, comma 6, del [D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165](#), e successive modificazioni, e articolo 6, comma 7, del [D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113](#).

⁹ Per le norme generali relative a tali regolamenti, cfr. l'articolo 17, comma 4-bis, della [L. 23 agosto 1988, n. 400](#).

Nelle more dell'attuazione delle nuove disposizioni organizzative, le funzioni attribuite al medesimo Ministero dal suddetto **articolo 2** sono svolte dal Segretariato generale del Ministero o da una direzione generale del medesimo Dicastero, individuata con decreto del Ministro della salute.

Il **comma 6** provvede alla copertura finanziaria dell'autorizzazione di spesa (di cui al **comma 3**) relativa alle suddette assunzioni, nonché dell'autorizzazione di spesa (di cui al **comma 4**), relativa agli oneri temporanei (per il 2022) sia della gestione delle summenzionate procedure concorsuali sia (sempre con riferimento agli assunti) delle spese di funzionamento e di allestimento delle postazioni lavorative. Agli oneri relativi a tali autorizzazioni, pari, complessivamente, a 1.085.282 euro per il 2022 ed a 3.043.347 euro annui a decorrere dal 2023, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'accantonamento relativo al Ministero della salute del fondo speciale di parte corrente (fondo destinato alla copertura degli oneri di parte corrente derivanti dai provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento).

Articolo 2, comma 8-bis
(Somministrazione vaccini presso le farmacie)

Il comma 8-bis dell'articolo 2, introdotto durante l'esame presso la Camera dei deputati, prevede la somministrazione presso le farmacie, con oneri a carico degli assistiti, da parte di farmacisti opportunamente formati mediante corsi dell'Istituto superiore di sanità (ISS), sia di vaccini anti SARS CoV-2 e di vaccini antinfluenzali nei confronti dei soggetti maggiorenni, oltre che l'effettuazione di test diagnostici di rilevazione del virus, presso aree, locali e strutture anche esterne, purché dotate di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza.

Le aree locali o le strutture esterne alla farmacia devono essere comprese nella circoscrizione farmaceutica prevista in pianta organica di partenza della farmacia stessa.

La disposizione, mediante la tecnica della novella, è inserita come nuova lett. e-*quater* all'articolo 1, comma 2, del D. Lgs. n. 153 del 2009 di regolamentazione dei **nuovi servizi erogati dalle farmacie** nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

In proposito va ricordato che il DL. 41/2021¹⁰ (cd. Sostegni, L. n. 69/2021), all'articolo 20, comma 2, lett. h), novellando il comma 471, art. 1, della legge di bilancio 2021 (L. n. 178/2020) ha **consentito in via sperimentale e temporanea, per l'anno 2021**, la somministrazione di vaccini contro il SARS-CoV-2 nelle **farmacie aperte al pubblico** da parte dei farmacisti, opportunamente formati con le modalità di cui al comma 465 della richiamata legge di bilancio 2021, vale a dire, anche in questo caso, mediante corsi (a distanza) appositamente organizzati dall'ISS - Istituto superiore di sanità¹¹.

In base alla normativa vigente, si prevede inoltre che le farmacie autorizzate alla somministrazione acquisiscano direttamente il consenso informato, **subordinatamente alla stipulazione di specifici accordi** con le organizzazioni sindacali rappresentative delle farmacie, sentito il competente ordine professionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (qui l'[Accordo](#) sottoscritto il 29 marzo 2021 tra Stato-Regioni e [Federfarma](#) e [Assofarm](#) per la definizione delle modalità di coinvolgimento, su base volontaria, dei farmacisti nella campagna di vaccinazione nazionale).

¹⁰ Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19

¹¹ I corsi sono stati riconosciuti anche come crediti ai fini dell'educazione continua in medicina (ECM), con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Si segnala che nell'ambito del predetto accordo sono disciplinati anche gli aspetti relativi ai requisiti minimi strutturali dei locali per la somministrazione dei vaccini, oltre che le opportune misure per garantire la sicurezza degli assistiti. Vengono peraltro richiamati gli obblighi informativi di cui all'articolo 3, comma 5, del D.L. n. 2/2021 (L. n. 29/2921)¹², in base ai quali i farmacisti sono tenuti a trasmettere, senza ritardo e con modalità telematiche sicure, i dati relativi alle vaccinazioni effettuate alla Regione o alla Provincia autonoma di riferimento, attenendosi alle indicazioni tecniche fornite da queste ultime anche attraverso il Sistema Tessera Sanitaria.

Analogamente il comma in esame prevede a regime – e non più in fase sperimentale e temporanea per l'anno 2021 - l'**effettuazione di test diagnostici** che comportano il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo, da effettuarsi in aree ovvero locali o strutture anche esterne che siano dotate di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico-sanitario e idonei atti a garantire la tutela della riservatezza.

Detti luoghi ove avviene la somministrazione vaccinale, se esterne, devono essere comprese nella circoscrizione farmaceutica prevista in pianta organica di partenza della farmacia stessa.

Si ricorda che la pianta organica viene fissata in base al rapporto numerico stabilito con riferimento alla popolazione complessiva del Comune, e non a quella ricadente nella circoscrizione di ciascuna sede, con lo scopo di mantenere un regime di numero chiuso delle farmacie.

¹² In base a tali obblighi, Regioni e Province autonome devono trasmettere al Ministero della salute tutte le informazioni, relative alle somministrazioni dei vaccini in esame, su base individuale, in conformità alla disciplina relativa alla suddetta [Anagrafe nazionale vaccini](#)¹², con frequenza almeno quotidiana e comunque nel rispetto delle tempistiche e delle specifiche tecniche pubblicate nel sito *internet* istituzionale dello stesso Ministero. Tale trasmissione viene effettuata in modalità incrementale e include anche l'informazione sull'eventuale stato di gravidanza della persona vaccinata. Si rileva che, in base al rinvio alla disciplina dell'[Anagrafe nazionale vaccini](#), i dati che vengono conservati riguardano anche l'indicazione di quale prodotto di vaccino autorizzato sia stato somministrato. Devono essere inoltre trasmessi i dati relativi alle prenotazioni delle vaccinazioni, in forma aggregata (al riguardo non si specifica quale sia la cadenza). Il Ministero della salute, in base ai dati così ricevuti e tramite interoperabilità, rende disponibili sulla piattaforma nazionale il monitoraggio sia delle prenotazioni sia delle somministrazioni dei vaccini.

Articolo 2-bis
(Assunzioni della Lega italiana per la lotta contro i tumori)

L'**articolo 2-bis** - inserito dalla Camera dei deputati - prevede un incremento della **dotazione organica** della [Lega italiana per la lotta contro i tumori](#)¹³ e un'autorizzazione, per il medesimo ente pubblico, allo svolgimento di **procedure concorsuali di reclutamento di personale**.

In particolare, la dotazione organica dell'ente è rideterminata in dodici unità complessive, articolate secondo i termini di cui al **comma 1, secondo periodo, del presente articolo**.

Ai fini del completamento della nuova pianta organica, l'ente è autorizzato, per il triennio 2022-2024, a bandire procedure concorsuali pubbliche e ad assumere, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, in aggiunta alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente, un contingente di quattro unità di personale, nelle aree e con le posizioni economiche stabilite nel **primo periodo** dello stesso **comma 1**. Tali concorsi possono essere banditi senza lo svolgimento delle preventive procedure di mobilità.

L'incremento della dotazione organica e le procedure concorsuali in oggetto sono previsti al fine di riprendere le attività di contrasto delle patologie oncologiche e di promuovere, nella fase successiva alla pandemia da COVID-19, campagne di prevenzione ed educazione sanitaria.

Per lo svolgimento delle suddette procedure concorsuali viene autorizzata, per l'anno 2022, una spesa pari a 8.350 euro, a cui si provvede a valere sulle risorse del bilancio del medesimo ente.

Alla copertura degli oneri derivanti dalle assunzioni previste dal **presente articolo** si provvede mediante una riduzione dell'accantonamento relativo al Ministero della salute del fondo speciale di parte corrente (fondo destinato alla copertura degli oneri di parte corrente derivanti dai provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento); la riduzione è pari a 45.907 euro per il 2022 ed a 183.628 euro annui a decorrere dal 2023.

¹³ Si ricorda che il soggetto in esame è un ente pubblico, su base associativa, vigilato dal Ministero della salute.

Articolo 3

(Disciplina del potere di ordinanza del Ministro della salute in materia di ingressi nel territorio nazionale e per la adozione di linee guida e protocolli connessi all'emergenza COVID-19)

L'articolo 3, modificato durante l'esame presso la Camera dei deputati, apporta modifiche, a far data dal 1° aprile e fino al 31 dicembre 2022, alla disciplina vigente in materia di **ordinanze del Ministro della salute** in materia di ingressi sul territorio nazionale e per la adozione di linee guida e protocolli connessi all'emergenza COVID-19.

Viene quindi disciplinato il conferimento al Ministro della salute, nel rispetto dei **principi di adeguatezza e proporzionalità** – come chiarito **durante l'esame presso la Camera dei deputati** - di uno specifico potere di ordinanza con riferimento all'adozione ed aggiornamento di linee guida e protocolli connessi all'emergenza COVID-19 ed all'introduzione di **limitazioni agli spostamenti da e per l'estero** nonché all'imposizione di misure sanitarie in dipendenza dei medesimi spostamenti.

L'articolo 3 modifica, dal 1° aprile al 31 dicembre 2022, l'articolo 10-bis del DL. 52 del 2021¹⁴ (L. n. 87 del 2021) in materia di definizione di protocolli e linee guida adottati a livello nazionale, applicabili in assenza di quelli regionali¹⁵.

In particolare viene previsto che, fermo restando quanto previsto dall'articolo 32 della L. n. 833/1978 sul **potere di ordinanza del Ministero della salute a carattere contingibile e urgente**, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza e in relazione all'andamento epidemiologico, il Ministro della salute, con propria ordinanza:

a) può **adottare e aggiornare linee guida e protocolli** volti a regolare lo svolgimento in sicurezza dei servizi e delle attività economiche,

¹⁴ D.L. 22/04/2021, n. 52 Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19.

¹⁵ Si ricorda in proposito che l'articolo 1, comma 14, del DL. 33 del 16 maggio 2020 *Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19* ha previsto che le attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi e sono adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali.

produttive e sociali, di concerto con i Ministeri competenti per materia o d'intesa Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;

b) può introdurre **limitazioni agli spostamenti da e per l'estero** nonché imporre misure sanitarie in dipendenza dei medesimi spostamenti, sentiti i Ministri competenti per materia.

La disposizione precisa che, in ogni caso, resta fermo il potere generale di ordinanza del Ministro della salute di cui dall'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 sul **potere di ordinanza del Ministero della salute a carattere contingibile e urgente**, quale **potere atipico** previsto per fronteggiare le situazioni imprevedibili ed urgenti in materia di tutela della salute.

Tale potere, ai sensi del richiamato articolo 32, è esercitabile dal Ministero della salute con efficacia estesa all'intero territorio nazionale ovvero a parte di esso comprendente più Regioni. La legge regionale può peraltro stabilire norme per l'esercizio delle funzioni nel campo dell'igiene e della sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e di polizia veterinaria, ivi comprese quelle già esercitate dagli uffici del medico provinciale e del veterinario provinciale e dagli ufficiali sanitari e veterinari comunali o consortili, e può disciplinare il trasferimento dei beni e del personale relativi.

Sono in ogni caso fatti salvi i poteri degli organi dello Stato preposti in base alle leggi vigenti alla tutela dell'ordine pubblico.

Le disposizioni in esame riproducono sostanzialmente quanto già previsto dal previgente articolo 10-*bis* del citato DL. 52/2021, che faceva riferimento alle **ordinanze** del Ministro della salute - da adottare di concerto con i Ministri competenti per materia o d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome - quali atti che definiscono la **veste giuridica dei protocolli e delle linee guida** di cui all'articolo 1, comma 14, del D.L. n. 33/2020 (L. 74/2020), i cui contenuti sono idonei a prevenire o ridurre il rischio sanitario di contagio da coronavirus nel settore di riferimento o in ambiti analoghi.

Considerato che la disposizione in esame prevede che le ordinanze contingibili e urgenti del Ministero della salute potranno regolare lo "svolgimento in sicurezza" dei servizi e delle attività economiche, produttive e sociali, le quali potrebbero comportare **misure limitative** delle stesse, **durante l'esame presso la Camera dei deputati** è stato aggiunto il riferimento ai **principi di adeguatezza e proporzionalità**, già indicati dall'articolo 1, comma 14¹⁶, del citato DL. 33/2020.

¹⁶ Al citato comma 14, peraltro, si trova sia il riferimento sia all'attuazione delle misure di contenimento tramite Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di cui all'articolo 2, del DL. 19/2020, sia la procedura di monitoraggio regionale contenuta al successivo comma 16, articolo 1, del medesimo DL. 33/2020, pensato

La relazione illustrativa inoltre fa presente che le disposizioni riproducono altresì l'art. 2, comma 3, del decreto-legge n. 52 del 2021, collegato espressamente allo **stato di emergenza** che verrà a cessare il 31 marzo 2022 e che pertanto sarà espressamente abrogato dall'articolo 14 del presente decreto-legge.

Il citato articolo 2, comma 3, del DL. 52/2020 richiama la disposizione¹⁷ che conferisce al Ministro della salute il potere di adottare, ai sensi del sopra richiamato articolo 32 della legge n. 833/1978, atti che contengano misure per far fronte a casi di estrema necessità e urgenza per situazioni sopravvenute, nelle more dell'adozione degli specifici DPCM previsti allo stesso comma 2 del DL. 19/2020. Tali provvedimenti, in particolare, individuano i casi nei quali le certificazioni verdi COVID-19, rilasciate o riconosciute ai sensi della normativa vigente di cui all'articolo 9 del medesimo DL. 52/2020, consentono di derogare a divieti di spostamento da e per l'estero o a obblighi di sottoporsi a misure sanitarie in dipendenza dei medesimi spostamenti.

per garantire proprio lo svolgimento in condizioni di sicurezza delle attività economiche, produttive e sociali.

¹⁷ Art. 2, comma 2, del DL. 19/2020.

Articolo 4 (*Isolamento e autosorveglianza relativi al COVID-19*)

L'articolo 4 reca la nuova disciplina relativa all'obbligo di isolamento in caso di positività al virus SARS-CoV-2 e all'obbligo di autosorveglianza in caso di contatto stretto¹⁸ con soggetti positivi al medesimo virus; la nuova disciplina è posta a regime, con decorrenza dal 1° aprile 2022, in sostituzione di quella operante fino al 31 marzo 2022¹⁹. In particolare, **la nuova disciplina estende il regime di autosorveglianza a tutti i casi di contatto stretto; di conseguenza, non sono oggetto di proroga le norme²⁰ sul regime di quarantena precauzionale e sulle misure con effetto equivalente a queste ultime²¹.**

Riguardo ai soggetti positivi al suddetto virus, la novella conferma l'obbligo di isolamento (in base a provvedimento dell'autorità sanitaria), con il divieto di mobilità dalla propria abitazione o dimora fino all'accertamento della guarigione²²; la novella, **nel testo originario del presente decreto**, non riproduceva l'ipotesi (già contemplata dalla disciplina transitoria previgente) di mobilità ai fini del ricovero in una struttura sanitaria o in altra struttura destinata al ricovero; tale possibilità è stata reinserita da una modifica **approvata dalla Camera dei deputati**.

La novella, inoltre, conferma che le modalità attuative dell'applicazione del regime di isolamento sono definite con circolari del Ministero della salute²³, che la cessazione del medesimo regime

¹⁸ Per le nozioni di "contatto" e di "contatto stretto" (nell'ambito delle misure contro il COVID-19), cfr. la relativa [pagina](#) sul sito *internet* del Ministero della salute.

¹⁹ La nuova disciplina è inserita in forma di novella nel [D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87](#); per la suddetta disciplina precedente, cfr. l'articolo 1, comma 2, lettera *e*), del [D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla L. 22 maggio 2020, n. 35](#), ed i commi da 6 a 7-*quater* dell'articolo 1 del [D.L. 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla L. 14 luglio 2020, n. 74](#).

²⁰ Riguardo ai relativi riferimenti normativi, cfr. *supra*, in nota.

²¹ Riguardo alle misure con effetto equivalente inerenti ad alcuni ambiti sportivi, cfr. la [circolare](#) del Ministero della salute del 18 gennaio 2022, "Indicazioni per garantire il corretto svolgimento delle competizioni sportive".

²² Si ricorda, al riguardo, la [circolare](#) del Ministero della salute del 13 gennaio 2022, prot. n. 2840, recante "Indicazioni allo spostamento di casi COVID-19 e contatti stretti di caso COVID-19, dalla sede di isolamento/quarantena ad altra sede di isolamento/quarantena".

²³ Riguardo alle circolari, cfr. in varie note della presente scheda.

consegue all'esito negativo di un test antigenico rapido o di un test molecolare e che (fermo restando il rispetto del termine dilatorio previsto dalle medesime circolari) tali test, al fine in oggetto, sono validi anche se svolti presso centri privati a ciò abilitati²⁴; per questi ultimi casi, resta fermo che la trasmissione, con modalità anche elettroniche, al dipartimento di prevenzione territorialmente competente del referto con esito negativo determina la cessazione del regime di isolamento.

Per la violazione del regime di isolamento, la novella di cui al successivo **articolo 11, comma 1, lettera b)**, (alla cui scheda si rinvia) conferma le sanzioni penali già previste dalla disciplina vigente fino al 31 marzo 2022.

Come accennato, la novella di cui al presente **articolo 4** estende, con effetto dal 1° aprile 2022, il regime di autosorveglianza a tutti i casi di contatto stretto²⁵; di conseguenza, come detto, non sono oggetto di proroga, rispetto al termine finale del 31 marzo 2022, le norme sul regime di quarantena precauzionale e sulle misure con effetto equivalente a queste ultime.

Le novelle confermano che il regime di autosorveglianza consiste:

- nell'obbligo di indossare, fino al decimo giorno successivo all'ultimo contatto stretto, dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 (ovvero di tipo FFP3). Al riguardo, la novella specifica, rispetto alla norma vigente fino al 31 marzo 2022, che l'obbligo sussiste esclusivamente quando il soggetto si trovi in spazi al chiuso o nell'ambito di assembramenti e che sono esclusi dal medesimo obbligo i casi generali di esenzione dall'obbligo di impiego dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, casi ora definiti dalla novella di cui all'**articolo 5, comma 1, capoversi 4 e 5**, del **presente decreto**; in relazione al richiamo del suddetto **capoverso 5** - che, in via generale, esclude dall'obbligo di impiego (negli spazi al chiuso) di dispositivi di protezione i casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi -, *si valuti l'opportunità di chiarire se, per i soggetti in regime di autosorveglianza, l'obbligo*

²⁴ Riguardo al regime di isolamento in esame, si ricorda che la [circolare](#) del Ministero della salute del 30 dicembre 2021, prot. n. 60136, (alla quale rinvia la successiva [circolare](#) del Ministero della salute del 30 marzo 2022, prot. n. 19680) ha ridotto la durata di esso per alcune fattispecie di soggetti positivi da dieci a sette giorni - ferme restando la condizione di un test negativo, molecolare o antigenico rapido, al termine di tale periodo e la condizione della mancanza di sintomi negli ultimi tre giorni precedenti il test medesimo -.

²⁵ Riguardo all'ambito di applicazione (del regime di autosorveglianza) vigente fino al 31 marzo 2022, cfr. *infra*.

di impiego del dispositivo di protezione (di tipo FFP2, ovvero di tipo FFP3) *sussista in caso di presenza* (in un medesimo spazio al chiuso) *di sole persone conviventi*. Una **modifica inserita dalla Camera dei deputati** specifica che l'esclusione dell'obbligo di impiego dei suddetti dispositivi relativa allo svolgimento di attività sportive²⁶ è subordinata, per i soggetti in autosorveglianza, alla condizione che le medesime si svolgano con modalità di sicurezza rispetto al rischio di contagio (tale condizione si applica anche per le attività sportive all'aperto);

- nell'obbligo di effettuare (presso un centro pubblico o un centro privato abilitato) un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione del virus SARS-CoV-2 alla prima eventuale comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto (in caso di esito positivo del test, subentra, naturalmente il suddetto regime di isolamento)²⁷.

Per la violazione del regime di autosorveglianza, la novella di cui al successivo **articolo 11, comma 1, lettera a)**, (alla cui scheda si rinvia) conferma le sanzioni amministrative già previste dalla disciplina vigente fino al 31 marzo 2022.

Si ricorda che, nella disciplina vigente fino al 31 marzo 2022, il regime di autosorveglianza si applica esclusivamente qualora il contratto stretto rientri in una delle seguenti fattispecie: si sia verificato entro i 120 giorni dal completamento del ciclo vaccinale primario (contro il COVID-19), o successivamente alla somministrazione della dose vaccinale di richiamo; si sia verificato entro i 120 giorni dalla guarigione (da un'infezione al medesimo COVID-19), ovvero riguardi un soggetto guarito dal COVID-19 dopo il completamento del ciclo primario di vaccinazione contro la medesima malattia (oppure dopo l'assunzione della successiva dose di richiamo).

Riguardo alle norme in materia di autosorveglianza nel sistema educativo, scolastico e formativo, si rinvia alla scheda di lettura dell'**articolo 9, comma 1, del presente decreto**.

²⁶ Esclusione prevista dalla citata novella di cui all'**articolo 5, comma 1, capoverso 4, del presente decreto** (alla **lettera c)**).

²⁷ Si ricorda che la [circolare](#) del Ministero della salute del 30 marzo 2022, prot. n. 19680, richiede per gli operatori sanitari l'esecuzione su base giornaliera di un test antigenico rapido o molecolare fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto positivo al virus SARS-CoV-2.

**Articolo 5, comma 1, cpv. 10-quater, comma 1, lett. a) e b) e
comma 6**
*(Dispositivi di protezione delle vie respiratorie sui mezzi di
trasporto)*

L'articolo **5 disciplina l'obbligo**, già previsto dalla legislazione vigente, di indossare le mascherine di tipo **FFP2** sui mezzi di trasporto. A seguito delle **modifiche apportate al testo nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati**, tale obbligo risulta prorogato al **15 giugno 2022** per i mezzi di trasporto più comuni e confermato fino al **30 aprile 2022** per l'accesso a mezzi quali funivie, cabinovie e seggiovie.

Allo scopo di **garantire dal 1° maggio 2022** fino all'entrata in vigore della legge di conversione del decreto in esame - e comunque non oltre il 15 giugno -, **l'efficacia delle disposizioni** relative all'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie sui principali mezzi di trasporto, il Ministro della salute ha emanato l'[Ordinanza Mds del 28 aprile 2022](#) che riproduce in maniera identica il dispositivo di cui alla lett. a), comma 1, dell'articolo 10-quater del DL. 52/2021, come introdotto dal D.L. 24/2021 in esame.

L'Ordinanza in ogni caso **raccomanda** di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie in tutti i luoghi al chiuso pubblici o aperti al pubblico.

L'articolo 5, comma 1, inserisce nel corpo del **d.l. n. 52 del 2021** (c.d. Decreto Riapertura) il **nuovo articolo 10-quater**, rubricato "Dispositivi di protezione delle vie respiratorie".

Con una **modifica apportata nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati**, l'obbligo di indossare le mascherine di tipo **FFP2** è stato posticipato al **15 giugno 2022** (in luogo della scadenza originariamente fissata al 30 aprile) per l'accesso ai seguenti mezzi di trasporto, elencati alla lettera *a*):

1. aerei adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone;
2. navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale;
3. treni di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità;
4. autobus che effettuano servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti;
5. autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente – NCC;

6. mezzi di trasporto pubblico locale o regionale;
7. mezzi di trasporto scolastico per le scuole primaria e secondaria.

Al riguardo, si rileva che - fatta eccezione per l'aggiunta del trasporto pubblico e scolastico - i mezzi di trasporto coincidono con quelli elencati all'articolo 9-*quater* del d.l. n. 52 del 2021, per i quali già **l'articolo 4 del d.l. n. 221 del 2021** aveva previsto l'obbligo, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, di indossare le mascherine FFP2.

Risulta, invece, confermata al **30 aprile 2022** la scadenza dell'obbligo per l'accesso a funivie, cabinovie e seggiovie, qualora utilizzate con la chiusura delle cupole paravento, con finalità turistico-commerciali e anche ove ubicate in comprensori sciistici (lettera *b*).

I vettori aerei, marittimi e terrestri - nonché loro delegati - sono tenuti a verificare il rispetto di tali prescrizioni (co. 6).

Articolo 5, comma 1, capoverso "art.10-quater", comma 1, lettera c)

(Obbligo di indossare mascherine FFP2 per spettacoli e manifestazioni sportive)

Nell'ambito della nuova disciplina prevista in materia di obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie, il **comma 1, lettera c), dell'articolo 10-quater del decreto legge n.52 del 2022, introdotto dall'articolo 5, comma 1, del presente provvedimento - nel testo risultante dalle modifiche introdotte nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati - conferma l'obbligo di indossare i dispositivi di tipo FFP2 fino al 30 aprile per gli spettacoli e le manifestazioni sportive che si svolgono all'aperto e fino al 15 giugno per i medesimi eventi che si svolgono al chiuso.**

Nello specifico:

- i) **fino al 30 aprile 2022, per gli spettacoli aperti al pubblico, al chiuso o all'aperto**, che si svolgono in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati. Il suddetto termine del 30 aprile 2022, già previsto nel testo del decreto-legge, è stato confermato **nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati**. In tale contesto, è stata tuttavia aggiunta una disposizione ai sensi della quale, per il periodo intercorrente **tra il 1° maggio e il 15 giugno 2022**, viene mantenuto l'obbligo di indossare i dispositivi di tipo FFP2 esclusivamente per gli **spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso** in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati. Il combinato disposto delle norme richiamate, in sintesi, determina il venir meno dell'obbligo di indossare i dispositivi per gli spettacoli nei predetti luoghi aperti al pubblico che si svolgono all'aperto a partire dal 1 maggio e per gli spettacoli che si svolgono al chiuso a partire dal 16 giugno;
- ii) **fino al 30 aprile 2022, per gli eventi e le competizioni sportivi**, che si svolgono **al chiuso o all'aperto**. Nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, per un verso, è stato confermato il termine del 30 aprile 2022, originariamente previsto nel presente decreto-legge, e, per l'altro, è stata aggiunta una disposizione che, per il periodo **dal 1° maggio al 15 giugno 2022**, conferma l'obbligo di indossare i dispositivi di

tipo FFP2 per **eventi e competizioni sportivi che si svolgono al chiuso**. Il combinato disposto delle norme citate, determina l'effetto di far venir meno l'obbligo di indossare i dispositivi di tipo FFP2 per le manifestazioni sportive che hanno luogo all'aperto, a partire dal 1 maggio e per quelle che si svolgono al chiuso a partire dal 16 giugno.

Tale disposizione va peraltro letta in combinato disposto con ulteriori norme recate nel presente provvedimento (in riferimento alle quali si rinvia alle relative schede di lettura del presente *Dossier*), ed in particolare:

- il **comma 4, lettera c) dell'articolo 10-quater**, introdotto dall'**articolo 5** in esame, che **esonera** dal richiamato obbligo di indossare i dispositivi FFP2 i **soggetti che svolgono attività sportiva**;
- il **comma 7** del medesimo articolo 10-*quater*, che demanda ai **titolari o ai gestori (fra l'altro) dei richiamati spettacoli e manifestazioni sportive** il compito di **verificare** che l'accesso ai predetti eventi avvenga nel rispetto delle prescrizioni relative **all'obbligo di indossare i richiamati dispositivi di protezione delle vie respiratorie**;
- **l'articolo 6, comma 2, lettera f)**, del presente decreto-legge, che consente solo ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test (c.d. green pass base)²⁸ la partecipazione agli spettacoli aperti al pubblico, nonché agli eventi e alle competizioni sportivi, che si svolgono all'aperto, nel lasso temporale compreso fra il 1° e il 30 aprile 2022,
- **l'articolo 7, comma 1, lettera g)**, che limita, nel medesimo lasso temporale da ultimo richiamato, ai soli possessori delle certificazioni verdi da vaccinazione o guarigione (c.d. green pass rafforzato)²⁹ la partecipazione agli spettacoli e alle manifestazioni sportive che si svolgono al chiuso;
- **l'articolo 14**, che **abroga** a decorrere dal 1° aprile 2022, fra l'altro, **l'articolo 5 del citato DL n.52 del 2022**, relativo alla disciplina degli spettacoli aperti al pubblico³⁰ (che si svolgono al chiuso o

²⁸ Oltre a coloro che hanno un'età inferiore ai dodici anni e a coloro che sono esenti dalla campagna vaccinale (cfr. art.9-*bis*, comma 3, del DL 52/2022).

²⁹ Oltre a coloro che hanno un'età inferiore ai dodici anni e a coloro che sono esenti dalla campagna vaccinale (cfr. art. 9-bis.1, comma 2, del DL 52/2022).

³⁰ Per approfondimenti sui contenuti dell'articolo 5 si rinvia al [Dossier dei Servizi studi di Senato e Camera "D.L. 221/2021 - Proroga dello stato di emergenza](#)

all'aperto nelle sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati) e degli eventi e delle competizioni sportivi (che si svolgono al chiuso o all'aperto) per gli aspetti ulteriori rispetto all'obbligo di possesso di certificazioni verdi, che viene invece confermato (nei termini richiamati) dal presente provvedimento³¹.

La disposizione in commento di cui al comma 1, lettera c), del nuovo articolo 10-*quater* opera in continuità con analoga misura precedentemente introdotta nell'ordinamento, cioè **l'articolo 5, comma 3-bis, del decreto legge n.52 del 2021**³², adottata in relazione al perdurare dello stato di emergenza (e che, come segnalato, è oggetto di abrogazione ai sensi dell'articolo 14 del presente provvedimento).

Ai sensi del richiamato articolo 5, comma 3-*bis* - a partire dal 25 dicembre 2021 e fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID - per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso o all'aperto in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, nonché per gli eventi e le competizioni sportivi che si svolgono al chiuso o all'aperto, è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2. Tale disposizione imponeva peraltro anche il divieto di consumo di cibi e bevande al chiuso nei suddetti luoghi, ad esclusione dei servizi di ristorazione svolti da qualsiasi esercizio.

Per una sintetica disamina dell'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie nel corso dell'emergenza, si rinvia alla scheda di lettura relativa all'articolo 4, comma 2, del decreto-legge n.221 del 2021 presente nel [Dossier 488/2](#)³³.

[nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19" \(AC3467\)](#), pp.31-33.

³¹ Nell'ambito dell'articolo 5, oggetto di abrogazione, era previsto l'obbligo di indossare dispositivi di tipo FFP2, che è mantenuto ai sensi della disposizione in commento (cfr. subito *infra*).

³² Inserito dall'articolo 4, comma 2, del DL n.221 del 2021 (legge n.11 del 2022).

³³ Sul "D.L. 221/2021 - Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19".

Articolo 5, comma 1, capoverso art. 10-quater, commi 2, 4, 5 e 7 **(Disciplina transitoria obbligo DPI al chiuso ed esenzioni)**

L'**articolo 5, modificato dalla Camera dei deputati**, detta la nuova **disciplina prevista a decorrere dal 1° aprile 2022** relativa ai nuovi obblighi di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie, introducendo il nuovo articolo 10-quater nel DL. 52/2021.

In particolare, **al comma 2** del citato articolo 10-quater, si prevede un **periodo transitorio fino al 30 aprile 2022** durante il quale in tutti i **luoghi al chiuso diversi da quelli precedentemente indicati** al comma 1 (mezzi di trasporto, spettacoli al chiuso o all'aperto, sale da ballo, eventi e competizioni sportive), con esclusione delle abitazioni private, è fatto obbligo, sull'intero territorio nazionale, di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie (non necessariamente FFP2).

Ulteriori luoghi al chiuso dove sarà esteso l'obbligo di **mascherina FFP2 fino al 15 giugno 2022**, a seguito di una **modifica approvata dalla Camera dei deputati**, sono le strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, più avanti specificate in dettaglio.

Allo scopo di garantire l'**efficacia della disposizione dal 1° maggio 2022**, il Ministro della salute ha emanato l'[Ordinanza Mds del 28 aprile 2022](#) che specifica, in particolare, l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie da parte di lavoratori, utenti e visitatori delle **predette strutture sanitarie**, come indicate al presente comma 2 in esame, ed i casi di esenzione. L'ordinanza in ogni caso raccomanda di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie in tutti i luoghi al chiuso pubblici o aperti al pubblico.

Vengono **esentati** da tale obbligo – ai sensi del comma 4 dell'articolo 10-quater - i bambini al di sotto di 6 anni, le persone con patologie e disabilità incompatibili con esso e le persone che devono comunicare con il disabile, oltre ai soggetti nell'atto di svolgere attività sportiva.

Viene inoltre sancita l'insussistenza dell'obbligo nel caso in cui, in base al luogo o alle circostanze di fatto, possa essere **garantito l'isolamento** tra le persone non conviventi – comma 5 art. 10-quater -. Infine la norma affida ai titolari e ai gestori degli specifici servizi ed attività citate alla disposizione aggiunta il **compito di verifica** del rispetto dei predetti obblighi – comma 7 art. 10-quater -.

L'**articolo 5** inserisce il **nuovo articolo 10-quater** nel DL. 52/2021 (L. 87/2021), introducendo, **ai commi 2, 4, 5 e 7** le seguenti nuove disposizioni:

- **fino al 30 aprile 2022** in tutti i luoghi al chiuso diversi da quelli di cui al comma 1 (v. *ante*) e con esclusione delle abitazioni private, è fatto obbligo, sull'intero territorio nazionale, di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie (cd. mascherina, anche di tipo chirurgico) (**art. 10-quater, comma 2**);

Pertanto, fino alla data del 30 aprile 2022 viene mantenuto in tutti i luoghi al chiuso, con esclusione delle abitazioni private, l'obbligo sull'intero territorio nazionale di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie, già previsto fino al 31 marzo 2022 dall'ordinanza del Ministro della salute 8 febbraio 2022 ([qui il link](#)). L'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 rimane comunque nei luoghi di cui al comma 1 (determinati mezzi di trasporto, spettacoli al chiuso o all'aperto, sale da ballo, eventi e competizioni sportive);

A tale disposizione ne è stata **aggiunta un'altra durante l'esame presso la Camera dei deputati**, relativamente all'estensione dell'**obbligo fino al 15 giugno 2022**, in determinate strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali. Viene infatti previsto fino a tale data l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie per i lavoratori, gli utenti e i visitatori delle predette strutture, ivi incluse le seguenti:

- strutture di ospitalità e lungodegenza;
- residenze sanitarie assistite (RSA)³⁴;
- *hospice* (quali luoghi di accoglienza e ricovero per malati verso la fase terminale della vita);
- strutture riabilitative;
- strutture residenziali per anziani, anche in condizioni di non autosufficienza;
- strutture residenziali dell'area dell'assistenza socio-sanitaria, di cui all'articolo 44 del [decreto sui livelli essenziali di assistenza](#)

³⁴ La RSA realizza un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera, rivolto ad anziani non autosufficienti e ad altri soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio. Disciplinata dall'art. 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67 e dal [DPCM 22 dicembre 1989](#), si differenzia dalle altre strutture riabilitative per la minore intensità delle cure sanitarie e per i tempi più prolungati di permanenza degli assistiti, che in relazione al loro stato psico-fisico possono trovare nella stessa anche "ospitalità permanente". Per quanto attiene agli aspetti strutturali ed organizzativi, l'unità di base è il modulo o nucleo, composto di 20-25 posti per gli anziani non autosufficienti e di 10-15 posti (secondo la gravità dei pazienti) per disabili fisici, psichici e sensoriali, utilizzando in maniera flessibile gli stessi spazi edilizi.

[\(LEA\)](#)³⁵ - DPCM 12 gennaio 2017 - relativo alla “Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie”.

- sono previste specifiche esenzioni per cui non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie i seguenti soggetti (**art. 10-quater, comma 4**):
 - a) i bambini di età inferiore ai sei anni;
 - b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con un disabile in modo da non poter fare uso del dispositivo;
 - c) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva.

In proposito si ricorda che tale esenzione, oltre che nella richiamata [ordinanza del Ministro della salute 8 febbraio 2022](#), è sostanzialmente contenuta³⁶ all'articolo 1, comma 1, del DL. 19 del 2020 (L. 35/2020), come novellato dal DL. 125/2020 (L. 159/2020) che ha aggiunto a quest'ultimo comma la lettera *hh-bis*) esentando i suddetti soggetti dall'obbligo di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, con possibilità di prevederne l'obbligatorietà dell'utilizzo nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande.

- l'obbligo di cui al comma 2 non sussiste quando, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia **garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi (art. 10-quater, comma 5)**;
- si precisa infine che i titolari o i gestori dei servizi e delle attività di cui ai commi 1, lettere b) (accesso a funivie, cabinovie e seggiovie) e c) (spettacoli al chiuso o all'aperto, sale da ballo, eventi e competizioni sportive), 2 (obbligo di mascherine al chiuso) e 3 (sale da ballo, discoteche e locali assimilati, al chiuso) sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui ai medesimi commi 1, 2 e 3 (**art. 10-quater, comma 7**).

³⁵ Pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017.

³⁶ Si sottolinea esclusivamente una lieve difformità del testo con riferimento alle persone che si occupano dei soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie aeree, che nella formulazione vigente fa riferimento a “coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità”.

Articolo 5, capoverso 10-quater, comma 3 *(Obbligo mascherine discoteche e sale da ballo)*

Nell'ambito della nuova **disciplina prevista a decorrere dal 1° aprile 2022** relativa all'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie (mascherine), il **comma 3** del nuovo **articolo 10-quater** che viene inserito nel decreto-legge 52/2021 prevede che **fino al 30 aprile 2022**, in sale da ballo, discoteche e locali assimilati, al chiuso, è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie (mascherine), ad eccezione del momento del ballo.

Questa prescrizione era già stata prevista - accanto ad altre norme cautelari (accesso consentito esclusivamente ai soggetti muniti di green pass, tracciamento dell'accesso alle strutture, limiti di capienza, prescrizioni per gli impianti di aerazione) che avevano consentito la **riapertura** dei locali, nelle zone bianche - a partire dall'**11 ottobre 2021**, con l'inserimento di un comma aggiuntivo nell'articolo 5 del decreto-legge n. 52/2021, operato con l'art. 1, comma 1, lett. a), n. 2), del decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139 (l. n. 205 del 2021).

Posto che i locali in esame non rientrano tra quelli in cui (ai sensi del comma 1 dello stesso articolo 10-quater che viene introdotto nel decreto-legge n. 52 del 2021) fino al 30 aprile 2022 è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, è sufficiente l'utilizzo delle cosiddette **mascherine chirurgiche**.

Si ricorda che dopo la riapertura dello scorso ottobre, appena ricordata, l'**articolo 6, comma 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221**, ha successivamente disposto **nuovamente la sospensione delle attività** che si svolgono in sale da ballo, discoteche e locali assimilati fino al **10 febbraio 2022**.

La [circolare del Ministero dell'interno prot. n. 88170 del 29 dicembre 2021](#) ha ribadito tale previsione: "Dal 25 dicembre u.s. e fino al prossimo 31 gennaio 2022, "sono sospese le attività che si svolgono in sale da ballo, discoteche e locali assimilati". Si ricorda che, successivamente, anche l'articolo 2, comma 1, dell'[ordinanza ministeriale del 31 gennaio 2022](#), ha stabilito che, ai fini del contenimento della diffusione del virus Sars-Cov-2, fino al 10 febbraio 2022 sono sospese le attività che si svolgono in sale da ballo, discoteche e locali assimilati.

Articolo 5, comma 1, capoverso 10-quater, comma 8 *(Mascherine nei luoghi di lavoro)*

L'articolo 5, comma 1, capoverso 10-quater, comma 8, come modificato durante l'esame presso la Camera dei deputati, reca disposizioni in materia di dispositivi di protezione individuale per i lavoratori.

Fino al 30 aprile 2022 sull'intero territorio nazionale, per i lavoratori, le mascherine chirurgiche sono considerate **dispositivi di protezione individuale** (DPI) di cui le all'articolo 74, comma 1, del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81. Tali disposizioni si applicano anche ai lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari.

Ai sensi di tale disposizione si intende, per «DPI» qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche ai lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari.

Durante l'esame presso la Camera dei deputati è stata aggiunta la disposizione in base alla quale si prevede che le predette disposizioni continuino ad applicarsi anche ai **lavoratori** delle strutture di cui al precedente comma 2, secondo periodo, vale a dire le strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, quali:

- strutture di ospitalità e lungodegenza;
- residenze sanitarie assistite (RSA);
- *hospice* (quali luoghi di accoglienza e ricovero per malati verso la fase terminale della vita);
- strutture riabilitative;
- strutture residenziali per anziani, anche in condizioni di non autosufficienza;
- strutture residenziali dell'area dell'assistenza socio-sanitaria, di cui all'articolo 44 del [decreto sui livelli essenziali di assistenza \(LEA\)](#)
- DPCM 12 gennaio 2017 - relativo alla "Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie".

Si segnala che non sono previste proroghe per l'obbligo di mascherina (anche chirurgica) per i lavoratori di tutti gli altri settori: tuttavia l'[Ordinanza MdS del 28 aprile 2022](#) in ogni caso raccomanda di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie in tutti i luoghi al chiuso pubblici o aperti al pubblico.

Articolo 6, comma 1
(Misure concernenti le uscite temporanee degli ospiti dalle strutture residenziali)

L'articolo 6, comma 1, estende fino al 31 dicembre 2022 le misure vigenti che regolano le **uscite temporanee degli ospiti dalle strutture residenziali sanitarie e socio sanitarie, consentendole solo agli ospiti muniti delle [certificazioni verdi COVID-19](#)** (alternativamente: vaccinazione/guarigione/essere negativi a un test antigenico rapido nelle ultime 48 ore o a un test molecolare nelle ultime 72 ore).

Per la disciplina relativa all'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e *hospice* si veda la Scheda di questo dossier dedicata all'articolo 7, comma 2.

In estrema sintesi si ricorda, che la [Certificazione verde](#) attesta una delle seguenti condizioni:

- aver fatto la vaccinazione anti COVID-19 (in Italia viene emessa dopo ogni dose di vaccino);
- essere negativi al test antigenico rapido nelle ultime 48 ore o al test molecolare nelle ultime 72 ore
- essere guariti dal COVID-19 da non più di sei mesi.

Inoltre, anche la [certificazione di esenzione digitale dalla vaccinazione anti COVID-19](#), valida solo in Italia, può essere utilizzata per accedere dove è richiesto un green pass. Hanno diritto al certificato di esenzione tutti coloro che, per la presenza di specifiche condizioni cliniche documentate, non possono essere vaccinati o per cui la vaccinazione debba essere differita. La validità delle certificazioni di esenzione dalla vaccinazione è indicata nella certificazione stessa e dipende dalla specifica condizione clinica che ne ha giustificato il rilascio. In caso di sopravvenuta positività a SARS-CoV-2 anche le certificazioni di esenzione sono revocate e poi riattivate automaticamente con la guarigione.

L'intervento legislativo è attuato modificando l'art. 2-*quater* del decreto legge n. 52 del 2021.

Le **strutture elencate** dalla norma in esame sono le seguenti:

- strutture di ospitalità e lungodegenza;
- residenze sanitarie assistite (RSA)³⁷;

³⁷ La RSA realizza un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera, rivolto ad anziani non autosufficienti e ad altri soggetti non autosufficienti, non assistibili

- *hospice*, quali luoghi di accoglienza e ricovero per malati verso la fase terminale della vita;
- strutture riabilitative;
- strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non autosufficienti;
- strutture residenziali socioassistenziali e altre strutture residenziali di cui al capo IV, vale a dire le disposizioni concernenti l'area dell'assistenza socio-sanitaria, e all'articolo 44 del [decreto sui livelli essenziali di assistenza \(LEA\)](#)³⁸ - DPCM 12 gennaio 2017 - relativo alla "Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie".

Sul punto si ricorda che le modalità di accesso dei visitatori e le uscite programmate, per il rientro nel nucleo familiare, degli ospiti delle strutture residenziali della rete territoriale sono state disciplinate dal documento adottato dalla Conferenza Stato-Regioni, come integrato e validato dal Comitato tecnico scientifico, dal titolo "**Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale**" ([qui il documento](#)).

a domicilio. Disciplinata dall'art. 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67 e dal [DPCM 22 dicembre 1989](#), si differenzia dalle altre strutture riabilitative per la minore intensità delle cure sanitarie e per i tempi più prolungati di permanenza degli assistiti, che in relazione al loro stato psico-fisico possono trovare nella stessa anche "ospitalità permanente". Per quanto attiene agli aspetti strutturali ed organizzativi, l'unità di base è il modulo o nucleo, composto di 20-25 posti per gli anziani non au-tosufficienti e di 10-15 posti (secondo la gravità dei pazienti) per disabili fisici, psichici e senso-riali, utilizzando in maniera flessibile gli stessi spazi edilizi.

³⁸ Pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017.

Articolo 6, comma 2, e Articolo 7, comma 1
(Ridefinizione della disciplina dei certificati verdi COVID-19 per determinati ambiti ed attività)

Le novelle di cui all'**articolo 6, comma 2**, e di cui all'**articolo 7, comma 1**³⁹, operano la revisione di un complesso di norme che, nella disciplina vigente fino al 31 marzo 2022, richiedono, per l'accesso ad alcuni ambiti o servizi o per lo svolgimento di alcune attività, **il possesso di un certificato verde COVID-19 di base** (in corso di validità) e, per altre fattispecie, **il possesso di un omologo certificato rafforzato** - generato, cioè, da vaccinazione contro il COVID-19 o da guarigione dalla medesima malattia, con esclusione dei certificati generati in base ad un test molecolare o antigenico rapido ⁻⁴⁰; le novelle, **con riferimento al periodo 1° aprile 2022-30 aprile 2022**, stabiliscono, a seconda della singola fattispecie di ambito, servizio o attività, la proroga della suddetta condizione, o il passaggio dalla condizione del certificato rafforzato a quella relativa al certificato di base ovvero la cessazione della medesima condizione alla data del 31 marzo 2022. Restano ferme, ai fini in oggetto, le esenzioni⁴¹ dalle condizioni in esame per i soggetti di età inferiore a dodici anni e per quelli che presentino una controindicazione clinica (oggetto di certificazione) alla vaccinazione contro il COVID-19⁴².

³⁹ Le novelle concernono, rispettivamente, l'articolo 9-bis e l'articolo 9-bis.1 del [D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87](#), e successive modificazioni.

⁴⁰ Riguardo alla disciplina generale delle tipologie dei certificati in esame, cfr. l'articolo 9 del citato D.L. n. 52 del 2021, e successive modificazioni.

⁴¹ Di cui al comma 3 del citato articolo 9-bis e al comma 2 del citato articolo 9-bis.1 del D.L. n. 52 del 2021, e successive modificazioni.

⁴² Riguardo a questi ultimi soggetti, cfr., in primo luogo, la [circolare](#) del Ministero della salute del 4 agosto 2021, prot. n. 35309, che specifica quali siano i singoli possibili motivi di esenzione. Riguardo alla certificazione di quest'ultima, in base al [D.P.C.M. 4 febbraio 2022](#), a decorrere dal 28 febbraio 2022 sono valide esclusivamente le certificazioni in formato digitale, come ivi disciplinate; lo stesso D.P.C.M. definisce altresì la procedura per il conseguimento della suddetta certificazione digitale, anche con riferimento ai soggetti in possesso di un precedente certificato di esenzione in formato cartaceo, la cui validità è in ogni caso cessata entro il termine ultimo del 27 febbraio 2022. Qualora l'attestazione clinica concerna un motivo di esenzione privo di un limite temporale finale, il citato D.P.C.M. attribuisce alla certificazione digitale "la massima validità tecnica di 18 mesi dall'emissione, in relazione alla durata del certificato di firma". La certificazione relativa all'esenzione in oggetto è rilasciata a titolo gratuito.

Più in particolare, si rileva, in primo luogo, che, in base alle novelle in esame, viene prorogata, per il mese di aprile 2022, la condizione del possesso di un certificato verde COVID-19 di base - ferme restando le esenzioni soggettive suddette - con riferimento a:

- le mense ed i servizi di *catering* continuativo su base contrattuale. *Si valuti l'opportunità di chiarire se dal 1° aprile 2022 tali fattispecie riguardino solo gli ambiti al chiuso*, considerato che la novella di cui al **presente articolo 7, comma 1**, fa riferimento, dal 1° aprile 2022, per la generalità dei servizi di ristorazione, soltanto a quelli al chiuso (cfr. *infra* per la relativa disciplina);
- i concorsi pubblici;
- i corsi di formazione pubblici e privati⁴³;
- lo svolgimento di colloqui visivi in presenza con i detenuti e gli internati, all'interno degli istituti penitenziari per adulti e minori.

Sempre con riferimento al mese di aprile 2022, le novelle richiedono il possesso del certificato verde COVID-19 di base - ferme restando le esenzioni soggettive suddette - per le seguenti fattispecie, per le quali fino al 31 marzo 2022 è invece richiesto il possesso dell'omologo certificato rafforzato:

- i servizi di ristorazione svolti al banco o al tavolo, al chiuso, da qualsiasi esercizio, ad eccezione dei servizi di ristorazione all'interno di alberghi (o di altre strutture ricettive) riservati esclusivamente ai clienti ivi alloggiati. Per questi servizi esclusi, così come per i servizi di ristorazione all'aperto, cessa, dunque, dal 1° aprile 2022 la condizione del possesso del certificato verde COVID-19 (condizione avente ad oggetto, fino al 31 marzo 2022, anche per le fattispecie suddette, il possesso del certificato rafforzato);
- la partecipazione del pubblico agli spettacoli aperti al pubblico ed agli eventi o competizioni sportivi che si svolgano all'aperto⁴⁴.

Le novelle, inoltre, prorogano, per il mese di aprile 2022, la condizione del possesso del certificato verde COVID-19 rafforzato - ferme restando le esenzioni soggettive suddette - con riferimento a:

- le piscine, i centri natatori, le palestre, gli sport di squadra o di contatto⁴⁵, i centri benessere, con esclusivo riferimento alle

⁴³ Riguardo ai corsi di formazione, sia la formulazione già vigente sia la novella in esame fanno salve le norme sui certificati verdi COVID-19 e sugli obblighi vaccinali relative, tra gli altri, agli operatori nel settore della formazione professionale.

⁴⁴ Per la partecipazione del pubblico agli spettacoli aperti al pubblico ed agli eventi o competizioni sportivi che si svolgano al chiuso, cfr. *infra*.

⁴⁵ Riguardo all'individuazione degli sport di contatto, cfr. il [D.M. 13 ottobre 2020](#).

attività che si svolgano al chiuso, nonché gli spazi adibiti a spogliatoi e docce, ferma restando l'esclusione dell'obbligo del possesso di certificazione per gli accompagnatori delle persone non autosufficienti in ragione dell'età o di disabilità. Si ricorda che tale obbligo in esame si applica anche qualora tali ambiti si trovino all'interno di strutture ricettive. Rispetto alla norma vigente fino al 31 marzo 2022, per le attività che si svolgano all'aperto negli ambiti in esame cessa dal 1° aprile 2022 la condizione del possesso del certificato verde COVID-19 (condizione avente ad oggetto, fino al 31 marzo 2022, per le fattispecie suddette, il possesso del certificato rafforzato). *Si valuti l'opportunità di chiarire*, per l'ipotesi in cui lo svolgimento di tali attività all'aperto costituisca una forma di lavoro, *se trovino applicazione le norme sul possesso del certificato verde COVID-19 relative ai lavoratori* (per le quali si rinvia alla scheda unica sull'**articolo 6, commi 6-8**, e sull' **articolo 8, comma 6 e comma 8, lettere c), d) ed e)**, del **presente decreto**);

- i convegni e i congressi;
- i centri culturali, i centri sociali e ricreativi, con riferimento alle attività che si svolgano al chiuso e ferma restando l'esclusione dei centri educativi per l'infanzia (quest'ultima esclusione comprende anche i centri estivi e le attività di ristorazione inerenti ai medesimi centri educativi). Rispetto alla norma vigente fino al 31 marzo 2022, per le attività che si svolgano all'aperto negli ambiti in esame cessa dal 1° aprile 2022 la condizione del possesso del certificato verde COVID-19 (condizione avente ad oggetto, fino al 31 marzo 2022, per le fattispecie suddette, il possesso del certificato rafforzato);
- le feste comunque denominate - conseguenti o non conseguenti alle cerimonie civili o religiose - nonché gli eventi a queste assimilati, limitatamente alle fattispecie di svolgimento al chiuso. Rispetto alla norma vigente fino al 31 marzo 2022, per le corrispondenti fattispecie di svolgimento all'aperto cessa dal 1° aprile 2022 la condizione del possesso del certificato verde COVID-19 (condizione avente ad oggetto, fino al 31 marzo 2022, per le fattispecie suddette, il possesso del certificato rafforzato);
- le attività di sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò;
- le attività che abbiano luogo in sale da ballo, discoteche e locali assimilati;
- la partecipazione del pubblico agli spettacoli aperti al pubblico ed agli eventi o competizioni sportivi, qualora tali manifestazioni si svolgano al chiuso. Come detto, per la partecipazione del pubblico

agli spettacoli aperti al pubblico ed agli eventi o competizioni sportivi all'aperto, le novelle prevedono, per il mese di aprile 2022, la condizione del possesso del certificato verde COVID-19 di base.

Si rileva altresì che le novelle non recano proroghe per i seguenti ambiti, per i quali, dunque, così come per alcune delle fattispecie summenzionate, dal 1° aprile 2022 cessa la condizione del possesso del certificato verde COVID-19 (condizione avente ad oggetto, fino al 31 marzo 2022, per le fattispecie in esame, il possesso del certificato rafforzato):

- gli alberghi e le altre strutture ricettive (ivi compresi, come detto, i servizi di ristorazione riservati esclusivamente ai clienti ivi alloggiati);
- i musei, gli altri istituti e luoghi della cultura⁴⁶ e le mostre;
- le sagre e le fiere;
- i centri termali (si ricorda che dall'obbligo in oggetto vigente fino al 31 marzo 2022 è già esente l'accesso per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza e per lo svolgimento di attività riabilitative o terapeutiche);
- i parchi tematici e di divertimento;
- gli impianti di risalita con finalità turistico-commerciale, anche se ubicati in comprensori sciistici;
- la partecipazione da parte del pubblico a cerimonie pubbliche.

Si rileva inoltre che le novelle non recano proroghe per i seguenti ambiti, rientranti fino al 31 marzo 2022 nella condizione di possesso di un certificato verde di base:

- i servizi alla persona;
- l'accesso ai pubblici uffici, ai servizi postali, bancari e finanziari ed alle attività commerciali (fatte salve, anche per il periodo antecedente il 1° aprile 2022, le esclusioni dall'obbligo già definite dal [D.P.C.M. 21 gennaio 2022](#)).

Si ricorda infine che l'**articolo 6, comma 2, lettere b) e c)**, e l'**articolo 7, comma 1, lettera b)**, recano alcuni interventi di coordinamento con le novelle suddette.

⁴⁶ Riguardo alla nozione di istituti e luoghi della cultura, cfr. l'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al [D.Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42](#), e successive modificazioni.

Articolo 6, comma 3
(Impiego del green pass base in ambito scolastico, educativo e formativo)

L'articolo 6, comma 3, differisce dal 31 marzo 2022 al 30 aprile 2022 il termine finale di applicazione dell'obbligo di possesso e di esibizione del cd. "green pass base" per l'accesso alle strutture scolastiche, educative e formative.

A tal fine, la disposizione in esame novella "a decorrere dal 1° aprile 2022" (e dunque non dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto-legge) l'articolo 9-ter.1 del decreto-legge n. 52 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 87 del 2021.

L'articolo 9-ter.1 - inserito nel decreto-legge n. 52 del 2021 dall'art. 1, comma 6, del decreto-legge n. 111 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2021⁴⁷ - reca disciplina dell'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 per l'accesso in ambito scolastico, educativo e formativo.

In particolare, il comma 1 dell'articolo 9-ter.1 - come riformulato dall'art. 5-ter, comma 1, lett. b), nn. 1.1 e 1.2 del decreto-legge n. 221 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 11 del 2022 - ha disposto, ai fini di tutela della salute pubblica, fino al 31 marzo 2022, termine di cessazione dello stato di emergenza, l'obbligo di possesso e di esibizione del cd. "green pass base" (corrispondente alla certificazione verde COVID-19 acquisita a seguito di vaccinazione, guarigione ovvero test antigenico o molecolare con esito negativo) per l'accesso alle strutture del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia (di cui all'art. 2 del decreto legislativo n. 65 del 2017), dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA), dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale (IeFP) e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS) e degli istituti tecnici superiori (ITS).

Dal suddetto obbligo sono esclusi (ai sensi del medesimo art. 9-ter.1, comma 1) i bambini, gli alunni e gli studenti nonché coloro che frequentano i sistemi regionali di formazione, con l'eccezione di coloro che prendono parte ai percorsi formativi degli istituti tecnici superiori e degli istituti di istruzione e formazione tecnica superiore.

Devono essere considerati vincolati dall'obbligo in questione, invece, coloro che svolgano attività, anche diverse dall'insegnamento, nelle strutture

⁴⁷ In precedenza l'articolo 9-ter.1 era stato inserito dall'art. 1, comma 1, decreto-legge n. 122 del 2021, successivamente abrogato dall'art. 1, comma 2, della citata legge n. 133 del 2021, ai sensi della quale restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del suddetto decreto-legge. n. 122 del 2021.

scolastiche, educative e formative (ad es. il personale addetto a ristorazione, manutenzione, pulizie, etc.), nonché i genitori e altri eventuali soggetti esterni.

Per quanto riguarda il **personale scolastico** del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore, ai sensi dell'articolo 8, comma 4, del presente provvedimento⁴⁸ si applica **l'obbligo vaccinale** fino al 15 giugno 2022.

Con riguardo al personale docente ed educativo della scuola, tale obbligo non costituisce più requisito per lo svolgimento delle attività lavorativa *tout court*, bensì solo **requisito essenziale per lo svolgimento di attività didattiche a contatto con gli alunni**. Si veda al riguardo la scheda di lettura dell'articolo 8, commi 3 e 4, del presente *Dossier*.

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 9-ter.1, l'obbligo di possesso e di esibizione del *green pass* base per l'accesso alle strutture scolastiche, educative e formative non si applica ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute⁴⁹.

Come evidenziato, la disposizione in esame, con decorrenza dal 1° aprile 2022, fissa il **termine finale** di applicazione dell'**obbligo di possesso e di esibizione del *green pass* base per l'accesso in ambito scolastico, educativo e formativo alla data del 30 aprile 2022**, in sostituzione del precedente termine (del 31 marzo 2022) di cessazione dello stato di emergenza.

Si ricorda, al riguardo, che l'art. 1, comma 1, del decreto-legge n. 221 del 2021 ha previsto l'ulteriore proroga al 31 marzo 2022 dello stato di emergenza nazionale, dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, in considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19.

⁴⁸ Tale comma, nello specifico, novella il decreto-legge n.44/2021 introducendo gli articoli 4-ter.1 e 4-ter.2.

⁴⁹ Al riguardo, si ricorda che, con [DPCM del 4 febbraio 2022](#), sono state individuate le specifiche tecniche per trattare in modalità digitale le certificazioni di esenzione dalla vaccinazione anti-Covid-19.

Articolo 6, comma 4
***(Impiego del green pass base per l'accesso alle strutture della
formazione superiore)***

L'articolo 6, comma 4, differisce dal 31 marzo 2022 al 30 aprile 2022 il termine finale di applicazione dell'obbligo di possesso e di esibizione del cd. "green pass base" per l'accesso alle strutture della formazione superiore.

A tal fine, la disposizione in esame novella "a decorrere dal 1° aprile 2022" (e dunque non dal momento della pubblicazione del presente decreto-legge) l'articolo 9-ter.2 del decreto-legge n. 52 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 87 del 2021.

L'articolo 9-ter.2 - inserito nel decreto-legge n. 52 del 2021 dall'art. 1, comma 6, del decreto-legge n. 111 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2021⁵⁰ - reca disciplina dell'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 per l'accesso alle strutture della formazione superiore.

In particolare, il comma 1 dell'articolo 9-ter.2 - come riformulato dall'art. 5-ter, comma 1, lett. c), n. 1, del decreto-legge n. 221 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 11 del 2022 - ha disposto, ai fini di tutela della salute pubblica, fino al 31 marzo 2022, termine di cessazione dello stato di emergenza, l'obbligo di possesso e di esibizione del cd. "green pass base" (corrispondente alla certificazione verde COVID-19 acquisita a seguito di vaccinazione, guarigione ovvero test antigenico o molecolare con esito negativo) per l'accesso alle strutture appartenenti alle istituzioni universitarie e di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM), nonché alle altre istituzioni di alta formazione collegate alle università.

Sono vincolati a detto obbligo anche gli studenti delle predette istituzioni.

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 9-ter.2, l'obbligo di possesso e di esibizione del *green pass* base per l'accesso alle strutture scolastiche, educative e formative non si applica ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute⁵¹.

⁵⁰ In precedenza l'articolo 9-ter.1 era stato inserito dall'art. 1, comma 1, decreto-legge n. 122 del 2021, successivamente abrogato dall'art. 1, comma 2, della citata legge n. 133 del 2021, ai sensi della quale restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del suddetto decreto-legge. n. 122 del 2021.

⁵¹ Al riguardo, si ricorda che, con [DPCM del 4 febbraio 2022](#), sono state individuate le specifiche tecniche per trattare in modalità digitale le certificazioni di esenzione dalla vaccinazione anti-Covid-19.

Si segnala che con riguardo al personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori (nonché per il personale dei Corpi forestali delle regioni a statuto speciale) - ai sensi dell'articolo 4-*ter*.1 del DL n.44/2021, introdotto dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto-legge, si applica l'obbligo vaccinale sino al prossimo 15 giugno. Si veda al riguardo la scheda di lettura dell'articolo 8, commi 3 e 4, del presente *Dossier*.

Come evidenziato, la disposizione in esame, con decorrenza dal 1° aprile 2022, fissa il **termine finale** di applicazione dell'**obbligo di possesso e di esibizione del green pass base per l'accesso alle strutture della formazione superiore alla data del 30 aprile 2022**, in sostituzione del termine (del 31 marzo 2022) di cessazione dello stato di emergenza.

Si ricorda, al riguardo, che l'art. 1, comma 1, del decreto-legge n. 221 del 2021 ha previsto l'ulteriore proroga al 31 marzo 2022 dello stato di emergenza nazionale, dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, in considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19.

Articolo 6, comma 5
(Graduale eliminazione del green pass “base” con riferimento ai mezzi di trasporto)

Il comma 5 dell’articolo 6 elimina l’obbligo di esibizione del c.d. *super green pass* (certificazione da guarigione o vaccino) sui mezzi di trasporto, consentendo il solo *green pass* c.d. “base” fino al **30 aprile 2022**.

Come si ricorderà, il d.l. n. 52 del 2021, come successivamente modificato, all’articolo 9-*quater* aveva introdotto l’obbligo, fino al 31 marzo 2022, di possedere ed eventualmente esibire la certificazione verde da guarigione o vaccino per l’accesso ai mezzi di trasporto ivi elencati (per l’elenco, vedi la scheda all’articolo 5).

La presente disposizione riduce tale obbligo al possesso del mero *green pass* “base” (vale a dire, da guarigione, vaccino o test negativo da 48 ore) e comunque solo fino al prossimo 30 aprile 2022.

Articolo 6, commi 6-8, e Articolo 8, comma 6 e comma 8, lettere c), d) ed e)
(Ridefinizione della disciplina dei certificati verdi COVID-19 per l'accesso ai luoghi di lavoro)

Le novelle di cui all'**articolo 6, commi 6-8, e all'articolo 8, comma 6 e comma 8, lettere c), d) ed e)**⁵², operano, con decorrenza dal **25 marzo 2022**⁵³, la revisione di un complesso di norme transitorie che richiedono **il possesso e l'esibizione (su richiesta) di un certificato verde COVID-19** (in corso di validità) **per l'accesso ai luoghi di lavoro, pubblico e privato, agli uffici giudiziari, nonché ai luoghi di esercizio delle funzioni dei soggetti titolari di cariche pubbliche elettive o di cariche istituzionali di vertice**. In base alle novelle: l'obbligo in esame, per i soggetti di età inferiore a cinquant'anni ovvero (a prescindere dall'età e con riferimento ai luoghi di esercizio delle relative funzioni) per i soggetti titolari di cariche pubbliche elettive o di cariche istituzionali di vertice, viene prorogato dal 31 marzo 2022 al 30 aprile 2022 e resta fermo che la condizione viene soddisfatta con il possesso e l'esibizione (su richiesta) di un certificato verde COVID-19 cosiddetto di base⁵⁴; per i soggetti di età pari o superiore a cinquant'anni, l'omologa condizione, relativa all'accesso ai luoghi di lavoro e agli uffici giudiziari, già posta per i medesimi soggetti con riferimento al certificato verde COVID-19 cosiddetto rafforzato, **cessa il 24 marzo 2022, anziché il 15 giugno 2022, e per il periodo 25 marzo 2022-30 aprile 2022 viene esteso ai medesimi l'obbligo suddetto relativo al certificato di base. Restano ferme, ai fini in oggetto, le esenzioni** dalle condizioni in esame per i soggetti che presentino una controindicazione clinica (oggetto di certificazione) alla vaccinazione contro il COVID-19⁵⁵.

⁵² Le novelle concernono l'articolo 4-*quinquies* del [D.L. 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 maggio 2021, n. 76](#), e gli articoli 9-*quinquies*, 9-*sexies* e 9-*septies* del [D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87](#), e successive modificazioni.

⁵³ Si ricorda che in tale data è entrato in vigore il **presente decreto**.

⁵⁴ Riguardo alle categorie di certificato verde COVID-19 di base e rafforzato, cfr. *infra*.

⁵⁵ Riguardo a questi ultimi soggetti, cfr., in primo luogo, la [circolare](#) del Ministero della salute del 4 agosto 2021, prot. n. 35309, che specifica quali siano i singoli possibili motivi di esenzione. Riguardo alla certificazione di quest'ultima, in base al [D.P.C.M. 4 febbraio 2022](#), a decorrere dal 28 febbraio 2022 sono valide esclusivamente le certificazioni in formato digitale, come ivi disciplinate; lo stesso D.P.C.M. definisce altresì la procedura per il conseguimento della suddetta certificazione digitale, anche con riferimento ai soggetti in possesso di un precedente certificato di esenzione in formato cartaceo, la cui validità è in ogni

Si ricorda che la nozione suddetta di certificato rafforzato comprende esclusivamente i certificati generati da vaccinazione contro il COVID-19 o da guarigione dalla medesima malattia, con esclusione di quelli generati in base ad un test molecolare o antigenico rapido⁵⁶.

Si ricorda che gli obblighi transitori in esame concernono - ferme restando le esenzioni soggettive summenzionate -:

- l'accesso ai luoghi di lavoro, pubblico e privato, da parte di tutti i soggetti che svolgono, a qualsiasi titolo e anche sulla base di "contratti esterni", la propria attività lavorativa o di formazione, anche in qualità di discenti, o di volontariato (ovvero in qualità di operatori del servizio civile universale⁵⁷). Si ricorda che le linee guida (in materia) relative alle pubbliche amministrazioni, di cui al [D.P.C.M. del 12 ottobre 2021](#), hanno esteso l'applicazione della condizione del possesso e dell'esibizione (su richiesta) del certificato verde di base a tutti i soggetti che intendano accedere, per lo svolgimento di qualsiasi attività diversa dalla fruizione di servizi erogati dall'amministrazione, ad una struttura sede di uffici pubblici;
- l'accesso ai luoghi di esercizio delle funzioni da parte dei soggetti titolari di cariche pubbliche elettive o di cariche istituzionali di vertice⁵⁸;
- l'accesso agli uffici giudiziari da parte dei magistrati⁵⁹ (ivi compresi quelli onorari), dei giudici popolari, dei difensori, dei consulenti, dei periti e degli altri ausiliari del magistrato estranei all'amministrazione della giustizia (mentre sono esplicitamente esclusi dall'obbligo in oggetto i testimoni e le parti del processo).

Si ricorda che il lavoratore, qualora comunichi di non essere in possesso della certificazione verde COVID-19 o risulti privo della

caso cessata entro il termine ultimo del 27 febbraio 2022. Qualora l'attestazione clinica concerna un motivo di esenzione privo di un limite temporale finale, il citato D.P.C.M. attribuisce alla certificazione digitale "la massima validità tecnica di 18 mesi dall'emissione, in relazione alla durata del certificato di firma".

La certificazione relativa all'esenzione in oggetto è rilasciata a titolo gratuito.

⁵⁶ Riguardo alla disciplina generale delle tipologie dei certificati in esame, cfr. l'articolo 9 del citato D.L. n. 52 del 2021, e successive modificazioni.

⁵⁷ A quest'ultimo riguardo, cfr. l'articolo 3-ter del [D.L. 21 settembre 2021, n. 127, convertito, con modificazioni, dalla L. 19 novembre 2021, n. 165](#).

⁵⁸ Si ricorda che il comma 12 del citato articolo 9-*quinquies* del D.L. n. 52 del 2021 prevede che ciascun organo costituzionale, nell'ambito della propria autonomia, adegui l'ordinamento interno in relazione alle disposizioni in esame.

⁵⁹ La norma fa riferimento ai magistrati ordinari, amministrativi, contabili e militari nonché ai componenti delle commissioni tributarie.

medesima certificazione al momento dell'accesso al luogo di lavoro o durante la permanenza nel medesimo (ovvero rifiuti l'esibizione del certificato), è considerato assente ingiustificato, con la conseguente sospensione della retribuzione o degli altri compensi o emolumenti, comunque denominati (con la relativa implicita esclusione del riconoscimento dei giorni ai fini previdenziali). La disciplina esclude che le suddette assenze diano luogo a conseguenze disciplinari; viene fatto salvo - per i casi di assenze medesime - il diritto alla conservazione del rapporto di lavoro⁶⁰.

Si ricorda inoltre che, per le imprese private, nel rispetto di determinati limiti e condizioni, è possibile sospendere - per la durata corrispondente a quella del contratto di lavoro stipulato per la sostituzione - il lavoratore privo del certificato verde COVID-19 a prescindere dalla successiva generazione, da parte di quest'ultimo lavoratore, del certificato medesimo; resta fermo che l'assenza ingiustificata, dovuta al divieto di accesso al luogo di lavoro, determina in tutti i casi e in tutti i settori, pubblici e privati, l'esclusione, per le corrispondenti giornate, di ogni forma di remunerazione.

Le novelle (cfr. il **comma 6** del presente **articolo 8**) esplicitano che anche con riferimento ai soggetti di età pari o superiore a cinquant'anni si applica il principio che, in caso di richiesta da parte del datore di lavoro (pubblico o privato), derivante da specifiche esigenze organizzative intese a garantire l'efficace programmazione del lavoro, i lavoratori sono tenuti a rendere la comunicazione (relativa al possesso del certificato) con un preavviso necessario a soddisfare le esigenze organizzative.

Riguardo alle abitazioni private, si ricorda che, in base alle *faq* pubblicate su sito istituzionale governativo, ai fini dello svolgimento di lavoro in modalità agile (da remoto) non è richiesto il possesso del certificato verde COVID-19, mentre quest'ultimo è necessario per i lavoratori domestici (ai fini dell'accesso agli immobili dei relativi datori di lavoro). Le medesime *faq* indicano che: il possesso del certificato verde COVID-19 è necessario anche ai fini dell'accesso al luogo di lavoro da parte del titolare dell'azienda (o di altra struttura), oltre che dei lavoratori, ivi compresi gli autonomi, e dei soggetti che svolgano ivi

⁶⁰ Secondo la [nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 29 ottobre 2021, n. 8526](#), il mancato accesso (per i motivi in esame) alla struttura pubblica dove si svolge un "progetto utile alla collettività" (PUC) costituisce (per il partecipante al progetto) assenza ingiustificata, con conseguente possibile decadenza dal Reddito di cittadinanza.

Per le norme sanzionatorie per la violazione del divieto di accesso al lavoro (o in ogni caso agli uffici summenzionati) o dell'obbligo di verifica - da parte dei datori di lavoro e degli altri soggetti preposti - del possesso del certificato verde COVID-19, cfr. i commi da 7 a 9 del citato articolo 4-*quinqies*, il comma 7 del citato articolo 9-*sexies* ed i commi da 8 a 10 del citato articolo 9-*septies* del D.L. n. 52 del 2021.

attività di formazione o di volontariato; i lavoratori autonomi che svolgono prestazioni di servizi in abitazioni private possono accedere alle medesime anche in mancanza di un certificato verde COVID-19.

Il **comma 6** del presente **articolo 8** specifica altresì che la disciplina di cui alle novelle in esame concerne anche tutti i soggetti che sono tenuti all'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19⁶¹, ad eccezione delle categorie lavorative per le quali l'inadempimento di tale obbligo comporta - oltre ad una sanzione amministrativa pecuniaria - il divieto di svolgimento dell'attività lavorativa medesima. Per un quadro di sintesi in materia di obbligo di vaccinazione contro il COVID-19, si rinvia alle schede di lettura dell'**articolo 8, commi 1-3**, dell'**articolo 8, comma 4**, e dell'**articolo 8, commi 5 e 7**, del presente decreto.

Si ricorda inoltre che le **lettere c), d) ed e)** del **comma 8** del presente **articolo 8** recano alcuni interventi di coordinamento (relativi a richiami normativi).

⁶¹ L'obbligo comprende anche l'assunzione della dose di richiamo.

Articolo 7, comma 2

(Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie, hospice e reparti di degenza delle strutture ospedaliere)

L'articolo 7, comma 2, proroga al 31 dicembre 2022 le disposizioni vigenti che regolamentano l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio assistenziali, socio sanitarie e hospice, nonché ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere.

Pertanto, fino al 31 dicembre 2022 ai soggetti provvisti di certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo (*booster*) successiva al ciclo vaccinale primario è consentito l'accesso alle strutture *supra* citate senza ulteriori condizioni. Ai soggetti provvisti dei certificati verdi COVID-19 rilasciati a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o per avvenuta guarigione da COVID-19 è invece richiesta una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso.

In secondo luogo, la **disposizione disciplina fino al 31 dicembre 2022 l'accesso dei visitatori ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere** alle stesse condizioni previste per le strutture residenziali.

Nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati è stata inserita la lettera b-bis), che autorizza il direttore sanitario delle strutture di cui alla disposizione in commento ad adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo specifico contesto epidemiologico. Tali misure devono essere adottate **previa comunicazione al Dipartimento di prevenzione** dell'azienda sanitaria locale, competente per territorio, **che, ove ritenga non sussistenti le condizioni di rischio sanitarie addotte, dispone, nel termine perentorio di tre giorni, con provvedimento motivato, di non dar corso alle misure più restrittive.**

Per la disciplina applicata alle uscite temporanee degli ospiti delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali si veda la Scheda di questo dossier riferita all'art. 6, comma 1.

L'intervento legislativo è attuato modificando l'art. 1-*bis* del decreto legge n. 44 del 2021 (legge n. 76 del 2021)⁶².

⁶² Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici.

Vista la mutata situazione epidemiologica, l'articolo 1-*bis* del decreto legge n. 44 dell'aprile 2021 ha ripristinato l'accesso, su tutto il territorio nazionale, di familiari e visitatori alle strutture **di ospitalità, lungodegenza**, residenze sanitarie assistite (**RSA**), **hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani**, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di cui all'art. 44 del D.p.c.m. di aggiornamento dei LEA del 12 gennaio 2017 (ricoveri per: prestazioni di riabilitazione intensiva diretta al recupero di disabilità importanti; prestazioni di riabilitazione estensiva a soggetti disabili non autosufficienti; prestazioni di lungodegenza post-acuzie a persone non autosufficienti). L'accesso ai familiari e visitatori è stato ripristinato anche nelle **strutture residenziali socioassistenziali**.

Si ricorda che l'accesso è stato ripristinato nel rispetto delle linee guida "[Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale](#)" definite con l'[ordinanza del Ministro della salute 8 maggio 2021](#), a cui le direzioni sanitarie delle predette strutture sono state tenute a conformarsi immediatamente, adottando le misure necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19 garantendo la continuità delle visite da parte di familiari con cadenza giornaliera, consentendo loro anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente.

L'art. 1-*bis* del decreto legge n. 44 del 2021 è stato successivamente modificato dall'art. 7 del decreto legge n. 221 del 2021 che, con l'inserimento dei commi da 1-*bis* a 1-*septies*, ha ridisciplinato la materia per il periodo compreso tra il 30 dicembre 2021 e il 31 marzo 2022.

La disposizione in esame alla **lettera a) estende al 31 dicembre 2022** (precedentemente fino alla fine dello stato di emergenza) **l'efficacia delle disposizioni recate dall'art. 1-*bis*, comma 1-*bis***, del decreto legge n. 44 del 2021 in base al quale i soggetti provvisti di [certificazione verde COVID-19](#)⁶³ rilasciata a seguito della somministrazione della dose di

⁶³ La Certificazione verde attesta una delle seguenti condizioni:

- aver fatto la vaccinazione anti COVID-19 (in Italia viene emessa dopo ogni dose di vaccino);
- essere negativi al test antigenico rapido nelle ultime 48 ore o al test molecolare nelle ultime 72 ore
- essere guariti dal COVID-19 da non più di sei mesi.

Si ricorda inoltre la [certificazione di esenzione digitale dalla vaccinazione anti COVID-19](#) valida solo in Italia che può essere utilizzata per accedere dove è richiesto un green pass. Hanno diritto al certificato di esenzione tutti coloro che, per la presenza di specifiche condizioni cliniche documentate, non possono essere vaccinati o per cui la vaccinazione debba essere differita. La validità delle certificazioni di esenzione dalla vaccinazione è indicata nella certificazione stessa e dipende dalla specifica condizione clinica che ne ha giustificato il rilascio. In caso di sopravvenuta positività a SARS-CoV-2 anche le certificazioni di esenzione sono revocate e poi riattivate automaticamente con la guarigione.

richiamo (*booster*) successiva al ciclo vaccinale primario possono accedere alle strutture residenziali *supra* citate senza ulteriori condizioni. Il successivo comma 1-*ter*, la cui efficacia, per i rinvii interni al testo del comma, è ugualmente estesa al 31 dicembre 2022, regola invece l'accesso dei soggetti in possesso di una certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito di avvenuta guarigione⁶⁴ o di completamento del ciclo vaccinale primario disponendo, in aggiunta, il requisito del possesso di una certificazione che attesti l'esito negativo di un test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso.

L'art.1-*bis* del decreto legge n. 44 del 2021 (commi 1-*quater* e 1-*quinqies*) regola anche la verifica delle condizioni di accesso e la disciplina sanzionatoria applicata alla mancata verifica. Più precisamente, la verifica delle certificazioni verdi COVID-19 - effettuata con le modalità indicate dal D.P.C.M. 17 giugno 2021⁶⁵ (c.d. Dpcm Green Pass) - è posta in capo ai responsabili delle medesime strutture. La disciplina sanzionatoria rinvia all'articolo 4 del decreto legge n. 19 del 2020 in base al quale, salvo che il fatto costituisca reato, la condotta è sanzionata con sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 400 a 1.000 euro e non si applica la contravvenzione di cui all'art. 650 c.p. o di ogni altra disposizione di legge attributiva di poteri per ragioni di sanità. In caso di reiterata violazione, la sanzione amministrativa è raddoppiata.

La **lettera b)** della disposizione in commento **estende al 31 dicembre 2022** (precedentemente fino alla fine dello stato di emergenza) le disposizioni recate dal comma 1-*sexies* del medesimo art. 1-*bis* del decreto legge n. 44 del 2021. Viene pertanto consentito l'**accesso dei visitatori ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere**, secondo le modalità di cui ai precedenti **commi 1-*bis* e 1-*ter***, ovvero: accesso senza ulteriori condizioni per coloro che sono in possesso di una certificazione verde rilasciata in seguito alla somministrazione della dose *booster* successiva al ciclo vaccinale primario; accesso con certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare eseguito nelle quarantotto ore precedenti per i soggetti in possesso di una

⁶⁴ Sono previste due diverse fattispecie di guarigione da COVID-19: avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute; avvenuta guarigione da COVID-19 dopo la somministrazione della prima dose di vaccino o al termine del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo.

⁶⁵ D.P.C.M. 17 giugno 2021, Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19».

certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione. E' fatta salva la facoltà, per i direttori sanitari, di adottare misure precauzionali più restrittive, in relazione allo specifico contesto epidemiologico; queste ultime devono in ogni caso garantire un accesso minimo giornaliero non inferiore ai quarantacinque minuti.

La lettera b-bis), inserita dalla Camera dei deputati, aggiunge il comma 1-sexies.1 all'art. 1-bis del decreto legge n. 44 del 2021 chiarendo che il direttore sanitario delle strutture di cui alla disposizione in commento può adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo specifico contesto epidemiologico. Tali misure devono essere adottate previa comunicazione al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale, competente per territorio, che, ove ritenga non sussistenti le condizioni di rischio sanitarie addotte, dispone, nel termine perentorio di tre giorni, con provvedimento motivato, che non si dia corso alle misure più restrittive.

Articolo 7-bis
(Misure in materia di durata delle certificazioni verdi COVID-19)

L'articolo 7-bis - inserito dalla Camera dei deputati - reca una specificazione sulla durata della validità del certificato verde COVID-19, con riferimento ai casi in cui sia stato assunto un prodotto vaccinale monodose contro il COVID-19 e successivamente si sia contratta la medesima malattia e si sia guariti; la novella in esame⁶⁶ è intesa ad esplicitare l'equiparazione, ai fini in oggetto, di tali casi a quelli di infezione e guarigione successive al completamento di un ciclo vaccinale primario di un prodotto articolato in più dosi.

La normativa vigente prevede, in via generale, che il certificato verde COVID-19 di guarigione abbia una durata di sei mesi, decorrenti dalla guarigione⁶⁷; tuttavia, viene riconosciuta una durata illimitata qualora la positività e la successiva guarigione si siano verificate dopo il completamento del ciclo primario di un vaccino contro il COVID-19 o dopo l'assunzione della relativa dose di richiamo. La novella esplicita che il carattere illimitato della durata concerne anche l'ipotesi in cui l'infezione e la guarigione siano state precedute dall'assunzione di un prodotto vaccinale monodose (contro il COVID-19).

⁶⁶ La novella concerne l'articolo 9, comma 4-*bis*, del [D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87](#), e successive modificazioni.

⁶⁷ Cfr., nel citato articolo 9 del D.L. n. 52 del 2021, e successive modificazioni, il comma 4, oltre che il suddetto comma 4-*bis*. Si ricorda altresì che, in virtù della successione delle varie novelle relative a tali commi, la distinzione, tuttora formalmente presente nel comma 4-*bis*, tra l'ipotesi che l'accertamento della positività si riferisca ad un periodo successivo al quattordicesimo giorno dall'assunzione della prima dose di un prodotto vaccinale e l'ipotesi che l'accertamento interessi il suddetto arco temporale di quattordici giorni è in concreto irrilevante.

Articolo 8, commi 1-3

(Norme in materia di obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 per i lavoratori che operano nei settori sanitario, sociosanitario e socioassistenziale)

I commi da 1 a 3 dell'articolo 8 recano alcune modifiche⁶⁸ alle norme transitorie sull'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19⁶⁹ per i lavoratori che operano nei settori sanitario, sociosanitario e socioassistenziale. Le novelle differiscono il termine finale di applicazione dell'obbligo dal 15 giugno 2022 al 31 dicembre 2022 e recano una norma procedurale sulla sospensione dell'obbligo per i casi di infezione dal virus SARS-CoV-2 e di successiva guarigione. Le novelle recano inoltre alcuni interventi di coordinamento, in relazione alle novelle di cui al successivo comma 4 del presente articolo 8, le quali ridefiniscono le discipline transitorie sull'obbligo suddetto per altre categorie lavorative.

Più in particolare, le categorie interessate dai commi da 1 a 3 in esame sono costituite da:

- gli esercenti una professione sanitaria. Si ricorda che l'ambito delle professioni sanitarie comprende i soggetti iscritti agli albi professionali degli ordini⁷⁰: dei medici-chirurghi e degli odontoiatri; dei veterinari; dei farmacisti; dei biologi; dei fisici e dei chimici; delle professioni infermieristiche; della professione di ostetrica; dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione; degli psicologi;
- gli operatori di interesse sanitario che svolgano la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie o parafarmacie e negli studi professionali⁷¹;

⁶⁸ I commi da 1 a 3 in esame recano novelle agli articoli 4, 4-bis e 4-ter del [D.L. 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 maggio 2021, n. 76](#), e successive modificazioni.

⁶⁹ L'obbligo comprende anche l'assunzione della dose di richiamo.

⁷⁰ Per l'individuazione di essi, cfr. l'articolo 1, comma 1, del [D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946](#), n. 233, e successive modificazioni, nonché, per l'ordine degli psicologi, l'articolo 01 della [L. 18 febbraio 1989, n. 56](#).

⁷¹ Si ricorda che il richiamato articolo 1, comma 2, della [L. 1° febbraio 2006, n. 43](#), attribuisce alla competenza delle regioni l'individuazione dei profili (e dei relativi requisiti di formazione) degli operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie disciplinate a livello nazionale.

- i lavoratori, anche esterni, operanti a qualsiasi titolo in strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), *hospice*, strutture riabilitative, strutture residenziali per anziani e strutture socio-assistenziali, strutture semiresidenziali o strutture che a qualsiasi titolo ospitano persone in situazione di fragilità;
- il personale che svolge la propria attività lavorativa, a qualsiasi titolo, nelle strutture sanitarie e sociosanitarie, ad eccezione dei lavoratori titolari di contratti esterni e ferma restando l'inclusione anche di questi ultimi soggetti qualora si ricada nelle fattispecie specifiche sopra menzionate;
- gli studenti dei corsi di laurea impegnati nello svolgimento di tirocini pratico-valutativi, intesi al conseguimento dell'abilitazione all'esercizio delle professioni sanitarie.

Si ricorda che l'inadempimento dell'obbligo per le categorie in esame determina la sospensione dall'esercizio della professione, il divieto di svolgimento dell'attività lavorativa (ovvero, per gli studenti suddetti, il divieto di accesso alle strutture in cui si svolgono i tirocini pratico-valutativi), oltre all'irrogazione di una sanzione amministrativa pecuniaria pari a cento euro⁷².

Come accennato, tra le novelle di cui ai **commi da 1 a 3** vi è l'inserimento di una norma procedurale sulla sospensione dell'obbligo per i casi di infezione dal virus SARS-CoV-2 e di successiva guarigione; tale integrazione procedurale concerne i professionisti iscritti ad uno degli albi summenzionati. In base ad essa, in caso di intervenuta guarigione dal COVID-19, l'ordine professionale territorialmente competente, su istanza dell'interessato, dispone la cessazione temporanea della sospensione, sino alla scadenza del termine di differimento della vaccinazione, determinato in base alle indicazioni contenute nelle circolari del Ministero della salute; la sospensione riprende efficacia automaticamente qualora l'interessato ometta di inviare all'ordine professionale il certificato di vaccinazione entro tre giorni dalla scadenza del suddetto termine di differimento. Si ricorda che i termini temporali, concernenti la vaccinazione successiva alla guarigione, sono indicati dalla [circolare del Ministero della salute del 3 marzo 2021, prot. n. 8284](#), e dalla [circolare del Ministero della salute del 21 luglio 2021, prot. n. 32884](#), parzialmente modificativa della prima circolare, e che, sulla base di esse, ai fini della determinazione della decorrenza dell'obbligo in oggetto, si fa in genere riferimento, in via interpretativa, al termine di sei mesi dalla guarigione.

⁷² Cfr., a quest'ultimo riguardo, l'articolo 4-*sexies*, comma 2, del citato D.L. n. 44 del 2021.

Si ricorda che le varie norme transitorie (ivi comprese quelle in esame) sull'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 - oltre al differimento per i casi di infezione e guarigione dalla medesima malattia - escludono dall'obbligo i soggetti che presentino una controindicazione clinica alla vaccinazione in oggetto⁷³.

⁷³ Riguardo a questi ultimi soggetti, cfr., in primo luogo, la [circolare](#) del Ministero della salute del 4 agosto 2021, prot. n. 35309, che specifica quali siano i singoli possibili motivi di esenzione. Riguardo alla certificazione di quest'ultima, in base al [D.P.C.M. 4 febbraio 2022](#), a decorrere dal 28 febbraio 2022 sono valide esclusivamente le certificazioni in formato digitale, come ivi disciplinate; lo stesso D.P.C.M. definisce altresì la procedura per il conseguimento della suddetta certificazione digitale, anche con riferimento ai soggetti in possesso di un precedente certificato di esenzione in formato cartaceo, la cui validità è in ogni caso cessata entro il termine ultimo del 27 febbraio 2022. Qualora l'attestazione clinica concerna un motivo di esenzione privo di un limite temporale finale, il citato D.P.C.M. attribuisce alla certificazione digitale "la massima validità tecnica di 18 mesi dall'emissione, in relazione alla durata del certificato di firma". La certificazione relativa all'esenzione in oggetto è rilasciata a titolo gratuito.

Articolo 8, comma 4
*(Norme in materia di obbligo di vaccinazione contro il COVID-19
per alcune categorie di lavoratori)*

Il **comma 4 dell'articolo 8** reca alcune modifiche alle **norme transitorie sull'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19⁷⁴ per alcune categorie di lavoratori⁷⁵**. Le novelle di cui al **comma 4** - che confermano, per le categorie interessate dalle stesse novelle, il termine finale del 15 giugno 2022 per l'applicazione dell'obbligo in esame - sopprimono, per il caso di inadempimento, con riferimento alle medesime categorie e ad eccezione parziale del personale docente nel settore scolastico, il divieto di svolgimento dell'attività lavorativa - ferme restando sia la condizione, **fino al 30 aprile 2022**, del possesso di un certificato verde COVID-19 di base per l'accesso al luogo di lavoro⁷⁶ sia la sanzione amministrativa pecuniaria di cento euro per il summenzionato inadempimento⁷⁷ -; riguardo alle ipotesi di inadempimento da parte del personale docente nel settore scolastico (ivi comprese le scuole dell'infanzia⁷⁸), il divieto di svolgimento dell'attività lavorativa viene limitato allo svolgimento delle attività didattiche a contatto con gli alunni e si prevede l'utilizzo del personale docente inadempiente ad attività di supporto all'istituzione scolastica - ferme restando sia la condizione, **fino al 30 aprile 2022**, del possesso di un certificato verde COVID-19 di base per l'accesso al luogo di lavoro⁷⁹ sia la sanzione amministrativa pecuniaria di cento euro per il suddetto inadempimento⁸⁰ -; una disposizione aggiuntiva, **inserita dalla Camera dei deputati** ed avente esplicita natura di interpretazione autentica, specifica che al medesimo personale docente inadempiente si applica, in

⁷⁴ L'obbligo comprende anche l'assunzione della dose di richiamo.

⁷⁵ Riguardo all'ambito delle categorie interessate dalle novelle di cui al presente **comma 4**, cfr. *infra*.

⁷⁶ Cfr., al riguardo, la scheda unica dell'**articolo 6, commi 6-8**, e dell'**articolo 8, comma 6 e comma 8, lettere c), d) ed e)**, del presente decreto.

⁷⁷ Cfr., a quest'ultimo riguardo, l'articolo 4-*sexies*, commi 1 e 2, del [D.L. 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 maggio 2021, n. 76](#) (il citato comma 1 è oggetto di una novella di coordinamento da parte dell'**articolo 8, comma 7**, del presente **D.L. n. 24**).

⁷⁸ Riguardo alla nozione di scuole dell'infanzia, cfr. il [D.Lgs. 19 febbraio 2004, n. 59](#).

⁷⁹ Cfr., al riguardo, gli articoli 9-*ter.1* e 9-*ter.2* del [D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87](#), e successive modificazioni, come novellati dall'**articolo 6, commi 3 e 4**, del presente decreto (si rinvia alle schede di lettura di questi ultimi due commi).

⁸⁰ Cfr. *supra*, in nota.

quanto compatibile, il regime dei docenti dichiarati temporaneamente inidonei alle proprie funzioni.

Le novelle in esame inseriscono due nuovi articoli - **articolo 4-ter.1** e **articolo 4-ter.2** - nel [D.L. 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 maggio 2021, n. 76](#). Tali articoli costituiscono in parte una trasposizione di norme già vigenti per le categorie interessate dai nuovi due articoli - norme che erano poste dalla precedente versione (previgente rispetto al presente D.L. n. 24) dell'articolo 4-ter dello stesso D.L. n. 44, articolo che nell'attuale versione⁸¹ non riguarda più le categorie qui in esame -.

Le categorie interessate dalle novelle di cui al presente **articolo 8, comma 4**, sono le seguenti:

- il personale scolastico del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore;
- il personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale e dei servizi di informazione e sicurezza (interna ed esterna), il personale dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale e quello dei Corpi forestali delle autonomie a statuto speciale;
- il personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa -alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità - all'interno degli istituti penitenziari per adulti e minori;
- il personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori.

Come accennato, le novelle prevedono, per il personale docente inadempiente al suddetto obbligo di vaccinazione, l'utilizzo ad attività di supporto all'istituzione scolastica (**comma 3** del capoverso **articolo 4-ter.2**) e il divieto di svolgimento di attività didattica a contatto con gli alunni (**comma 2** dello stesso **capoverso articolo 4-ter.2**); il dirigente scolastico è tenuto a disporre il summenzionato utilizzo ad attività di supporto. Al riguardo, una disposizione aggiuntiva, **inserita dalla Camera dei deputati** (nel suddetto **comma 3**) ed avente esplicita natura di interpretazione autentica (con efficacia, quindi, retroattiva), specifica che al personale inadempiente in oggetto si applica, in quanto

⁸¹ Cfr. la novella di cui all'**articolo 8, comma 3**, del **presente decreto**.

compatibile, il regime dei docenti dichiarati temporaneamente inidonei alle proprie funzioni. *Si consideri l'opportunità di valutare se sussista un'esigenza di coordinamento tra le disposizioni in esame.*

Le novelle confermano (**comma 4 del capoverso articolo 4-ter.2**) che i dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni scolastiche devono provvedere, fino al termine delle lezioni dell'anno scolastico 2021-2022, alla sostituzione del personale docente ed educativo inadempiente al suddetto obbligo di vaccinazione, mediante la stipulazione di contratti a tempo determinato; resta fermo che tali contratti si risolvono di diritto qualora i soggetti sostituiti adempiano all'obbligo suddetto. La norma omologa viene soppressa con riferimento al personale amministrativo, tecnico e ausiliario delle medesime istituzioni scolastiche, in relazione alla soppressione del divieto di svolgimento dell'attività lavorativa. *Si consideri l'opportunità di valutare il riferimento alla sostituzione del personale educativo inadempiente, il quale appare anch'esso interessato dalla soppressione del divieto di svolgimento dell'attività lavorativa.*

La suddetta sostituzione del personale inadempiente viene prevista, nella novella, con decorrenza dal 1° aprile 2022. *Si consideri l'opportunità di valutare tale termine dilatorio - al quale fa comunque riferimento per la quantificazione degli oneri finanziari la **relazione tecnica** allegata al disegno di legge di conversione del **presente decreto**⁸² -, considerato che la norma sulla sostituzione era, come detto, già vigente.*

I suddetti oneri finanziari sono quantificati (**comma 5 del capoverso articolo 4-ter.2**) in 29.207.391 euro per l'anno 2022; alla relativa copertura si provvede mediante una riduzione, nella misura di 15 milioni di euro (per il 2022), del "Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione"⁸³ e mediante una riduzione, nella misura di 14.207.391 euro (per il medesimo 2022), della sezione relativa alla valorizzazione della professionalità dei docenti delle istituzioni scolastiche statali (sezione istituita⁸⁴ nell'ambito del fondo per il miglioramento dell'offerta formativa⁸⁵).

Le altre novelle poste dal **comma 4** del presente **articolo 8** costituiscono mere trasposizioni (come accennato) delle norme già

⁸² La relazione tecnica è reperibile nell'[A.C. n. 3533](#).

⁸³ Fondo (iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze) di cui all'articolo 1, comma 200, della [L. 23 dicembre 2014, n. 190](#), e successive modificazioni.

⁸⁴ Ai sensi dell'articolo 1, comma 592, della [L. 27 dicembre 2017, n. 205](#), e successive modificazioni.

⁸⁵ Riguardo a tale fondo, cfr. l'articolo 40 del [contratto collettivo nazionale di lavoro, per il triennio 2016-2018, del personale del comparto Istruzione e ricerca](#).

vigenti oppure interventi di coordinamento formale con le modifiche sostanziali summenzionate.

Si ricorda che le varie norme transitorie sull'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 - ivi comprese quelle in esame - escludono dal medesimo obbligo i soggetti che presentino una controindicazione clinica alla vaccinazione in oggetto⁸⁶. Inoltre, l'infezione dal virus SARS-CoV-2 determina un differimento dell'applicazione del suddetto obbligo, secondo i termini temporali, concernenti la vaccinazione successiva alla guarigione, indicati dalla [circolare del Ministero della salute del 3 marzo 2021, prot. n. 8284](#), e dalla [circolare del Ministero della salute del 21 luglio 2021, prot. n. 32884](#), parzialmente modificativa della prima circolare. Sulla base di esse, ai fini della determinazione della decorrenza dell'obbligo in oggetto, si fa in genere riferimento, in via interpretativa, al termine di sei mesi dalla guarigione.

⁸⁶ Riguardo a questi ultimi soggetti, cfr., in primo luogo, la [circolare](#) del Ministero della salute del 4 agosto 2021, prot. n. 35309, che specifica quali siano i singoli possibili motivi di esenzione. Riguardo alla certificazione di quest'ultima, in base al [D.P.C.M. 4 febbraio 2022](#), a decorrere dal 28 febbraio 2022 sono valide esclusivamente le certificazioni in formato digitale, come ivi disciplinate; lo stesso D.P.C.M. definisce altresì la procedura per il conseguimento della suddetta certificazione digitale, anche con riferimento ai soggetti in possesso di un precedente certificato di esenzione in formato cartaceo, la cui validità è in ogni caso cessata entro il termine ultimo del 27 febbraio 2022. Qualora l'attestazione clinica concerna un motivo di esenzione privo di un limite temporale finale, il citato D.P.C.M. attribuisce alla certificazione digitale "la massima validità tecnica di 18 mesi dall'emissione, in relazione alla durata del certificato di firma". La certificazione relativa all'esenzione in oggetto è rilasciata a titolo gratuito.

Articolo 8, commi 5 e 7
*(Novelle di coordinamento in materia di obbligo di vaccinazione
contro il COVID-19)*

I **commi 5 e 7** dell'**articolo 8** recano alcuni interventi di coordinamento - in relazione ad altre novelle poste dal **presente decreto** - nell'ambito delle **norme transitorie sull'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19**⁸⁷.

Le novelle di cui ai **commi 5 e 7** in esame concernono gli articoli 4-*quater* e 4-*sexies* del [D.L. 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 maggio 2021, n. 76](#), i quali stabiliscono, fino al 15 giugno 2022, l'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 per i soggetti di età pari o superiore a cinquanta anni, con applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria, pari a cento euro. Quest'ultima, in base al medesimo **articolo 4-*sexies***, si applica⁸⁸ anche per i casi di inadempimento da parte delle categorie di lavoratori che sono tenute al suddetto obbligo, con vari termini temporali finali, a prescindere dall'età anagrafica.

Le novelle di cui ai **commi 5 e 7** in esame sono intese ad aggiornare i richiami delle norme concernenti tali specifiche categorie di lavoratori. Per un quadro di sintesi relativo a tali categorie, si rinvia alle schede di lettura dell'**articolo 8, commi 1-3**, e dell'**articolo 8, comma 4**, del **presente decreto**.

Si ricorda che le varie norme transitorie sull'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 escludono dal medesimo obbligo i soggetti che presentino una controindicazione clinica alla vaccinazione in oggetto⁸⁹. Inoltre, l'infezione dal

⁸⁷ L'obbligo comprende anche l'assunzione della dose di richiamo.

⁸⁸ Al riguardo, cfr., nel citato articolo 4-*sexies* del D.L. n. 44 del 2021, sia il comma 1 - oggetto di novella da parte del **comma 7** del presente **articolo 8** - sia il comma 2.

⁸⁹ Riguardo a questi ultimi soggetti, cfr., in primo luogo, la [circolare](#) del Ministero della salute del 4 agosto 2021, prot. n. 35309, che specifica quali siano i singoli possibili motivi di esenzione. Riguardo alla certificazione di quest'ultima, in base al [D.P.C.M. 4 febbraio 2022](#), a decorrere dal 28 febbraio 2022 sono valide esclusivamente le certificazioni in formato digitale, come ivi disciplinate; lo stesso D.P.C.M. definisce altresì la procedura per il conseguimento della suddetta certificazione digitale, anche con riferimento ai soggetti in possesso di un precedente certificato di esenzione in formato cartaceo, la cui validità è in ogni caso cessata entro il termine ultimo del 27 febbraio 2022. Qualora l'attestazione clinica concerna un motivo di esenzione privo di un limite temporale finale, il citato D.P.C.M. attribuisce alla certificazione digitale "la massima validità tecnica di 18 mesi dall'emissione, in relazione alla durata del certificato di firma". La certificazione relativa all'esenzione in oggetto è rilasciata a titolo gratuito.

virus SARS-CoV-2 determina un differimento dell'applicazione del suddetto obbligo, secondo i termini temporali, concernenti la vaccinazione successiva alla guarigione, indicati dalla [circolare del Ministero della salute del 3 marzo 2021, prot. n. 8284](#), e dalla [circolare del Ministero della salute del 21 luglio 2021, prot. n. 32884](#), parzialmente modificativa della prima circolare. Sulla base di esse, ai fini della determinazione della decorrenza dell'obbligo in oggetto, si fa in genere riferimento, in via interpretativa, al termine di sei mesi dalla guarigione.

Articolo 8, comma 8, lettere a) e b)
(Norme di coordinamento in materia di obblighi vaccinali per personale scolastico, educativo, formativo e della formazione superiore)

L'**articolo 8, comma 8, alle lettere a) e b)**, reca **disposizioni di coordinamento** della disciplina in materia di obblighi vaccinali in capo al personale scolastico, educativo e formativo, nonché delle università e delle istituzioni AFAM contenuta nel presente provvedimento (ed in particolare nell'articolo in commento e nell'articolo 6, commi 3 e 4) con le previsioni di cui agli articoli 9-ter.1 e 9-ter.2 del decreto-legge n.52 del 2021.

Nello specifico, **la lettera a) novella l'articolo 9-ter.1, comma 1, ultimo periodo, del DL 52 del 2021, al fine di tener conto della nuova disciplina sugli obblighi vaccinali** introdotta all'articolo 8, comma 4, del presente decreto, con riguardo al **personale scolastico, educativo e formativo**.

Si premette che il comma 1, primo periodo, dell'articolo 9-ter.1 dispone, ai fini di tutela della salute pubblica, fino al 31 marzo 2022 (termine di cessazione dello stato di emergenza), l'obbligo di possesso e di esibizione del c.d. "green pass base" (corrispondente alla certificazione verde Covid-19 acquisita a seguito di vaccinazione, guarigione ovvero test antigenico o molecolare con esito negativo) per l'accesso alle strutture del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia (di cui all'art. 2 del decreto legislativo n. 65 del 2017), dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA), dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale (IeFP) e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS) e degli istituti tecnici superiori (ITS).

Dal suddetto obbligo sono esclusi (ai sensi del secondo periodo del comma 1) i bambini, gli alunni e gli studenti nonché coloro che frequentano i sistemi regionali di formazione⁹⁰, con l'eccezione di coloro che prendono parte ai percorsi formativi degli istituti tecnici superiori e degli istituti di istruzione e formazione tecnica superiore.

Devono essere considerati vincolati dall'obbligo in questione, invece, coloro che svolgano attività, anche diverse dall'insegnamento, nelle

⁹⁰ Inoltre, ai sensi del successivo comma 2, dal medesimo obbligo sono altresì esclusi i soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

strutture scolastiche, educative e formative (ad es. il personale addetto a ristorazione, manutenzione, pulizie, etc.), nonché i genitori e altri eventuali soggetti esterni.

In tale contesto, l'ultimo periodo della disposizione in esame - come detto oggetto di novella ai sensi della lettera *a*) del comma 8 in commento - faceva salvi gli obblighi vaccinali in capo al personale scolastico "di cui all'art.4-*ter*, comma 1, lettera *a*)", del DL n.44 del 2021. Al fine di operare un coordinamento con la nuova disciplina sugli obblighi vaccinali in capo al personale scolastico di cui all'articolo 4-*ter*.2 del decreto-legge n.44 del 2021, introdotto dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto-legge, il novellato ultimo periodo fa ora salvi gli obblighi vaccinali "di cui al nuovo articolo 4-*ter*.2".

Ai sensi della disposizione da ultimo richiamata, al richiamato **personale scolastico** del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore si applica **l'obbligo vaccinale fino al 15 giugno 2022**.

Con riguardo al predetto personale, il richiamato obbligo vaccinale non costituisce peraltro d'ora innanzi requisito per lo svolgimento dell'attività lavorativa *tout court*, bensì solo requisito essenziale per lo svolgimento di attività didattiche a contatto con gli alunni. Si veda al riguardo la scheda di lettura dell'articolo 8, commi 3 e 4, del presente *Dossier*.

Quanto alla **lettera b) del comma 8** del presente articolo, essa **novella l'articolo 9-*ter*.2, comma 1, del DL 52 del 2021, sopprimendone l'ultimo periodo**. Tale disposizione faceva salvi gli effetti dell'articolo 4-*ter*, comma 1-*bis*, del citato DL n.44/2021 **in materia di obblighi vaccinali in capo al personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori (oltre che al personale dei Corpi forestali delle regioni a statuto speciale)**. Tale materia, contenuta nel periodo oggetto di soppressione, **è ora disciplinata dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto**.

Si premette che il comma 1 dell'articolo 9-*ter*.2 reca disciplina dell'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 per l'accesso alle strutture della **formazione superiore**.

In particolare, il comma 1, primo periodo, dell'articolo 9-*ter*.2 dispone, ai fini di tutela della salute pubblica, fino al 31 marzo 2022 (termine di cessazione dello stato di emergenza) l'obbligo di possesso e di esibizione del cd. "*green pass base*" (corrispondente alla certificazione verde

COVID-19 acquisita a seguito di vaccinazione, guarigione ovvero test antigenico o molecolare con esito negativo) per l'accesso alle strutture appartenenti alle istituzioni universitarie e di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM), nonché alle altre istituzioni di alta formazione collegate alle università.

Sono vincolati a detto obbligo anche gli studenti delle predette istituzioni⁹¹.

Nei confronti del personale appartenente alle predette istituzioni - ai sensi dell'articolo 4-ter.1 del DL n.44/2021, introdotto dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto-legge, si applica **l'obbligo vaccinale sino al prossimo 15 giugno**. Si veda al riguardo la scheda di lettura dell'articolo 8, commi 3 e 4, del presente *Dossier*.

⁹¹ Ai sensi del comma 2 dell'articolo 9-ter.2, l'obbligo di possesso e di esibizione del green pass base per l'accesso alle strutture scolastiche, educative e formative non si applica tuttavia ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

Articolo 9, commi 1 e 2
(Nuove modalità di gestione dei casi di positività all'infezione da COVID-19 nel sistema educativo, scolastico e formativo)

L'articolo 9, commi 1 e 2, modifica, a decorrere dal 1° aprile 2022 e fino alla conclusione dell'anno scolastico 2021-2022, la disciplina relativa allo svolgimento delle attività nell'ambito dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia, nelle scuole primarie, nelle scuole secondarie di primo e secondo grado e nel sistema di istruzione e formazione professionale (IeFP), **in presenza di casi di positività all'infezione da COVID-19 fra gli alunni.**

Inoltre, proroga fino alla medesima conclusione l'applicazione di alcune **misure di sicurezza.**

A tal fine:

- il **comma 1** **sostituisce l'art. 3 del D.L. 52/2021** (L. 87/2021), il quale – differenziando a seconda dei “colori” delle diverse zone – aveva disciplinato le modalità di svolgimento (in presenza e a distanza) dell'attività per i servizi educativi per l'infanzia e per le scuole di ogni ordine e grado dal 26 aprile 2021 e fino alla conclusione dell'anno scolastico 2020-2021, nonché, dal 26 aprile 2021 e fino al 31 luglio 2021, le modalità di svolgimento dell'attività delle università e delle Istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica;

- il **comma 2** dispone **l'abrogazione**, a decorrere dal 1° aprile 2021, **dell'art. 3-sexies del D.L. 1/2022** (L. 18/2022), che recava la precedente disciplina relativa alla gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo.

Al riguardo, si valuti l'opportunità di sostituire (invece che abrogare) l'articolo 3-sexies del D.L. 1/2022 (e non di sostituire l'articolo 3 del D.L. 52/2021).

La nuova disciplina, alla luce del progressivo miglioramento del quadro epidemiologico e della maggiore copertura vaccinale sottolineato dalla relazione illustrativa, prevede che le **attività didattiche ed educative si svolgano tutte in presenza**, a prescindere dal numero di casi di positività accertata, fatta eccezione per gli stessi soggetti positivi al COVID-19, per i quali restano ferme le norme sull'isolamento, ora disciplinate dall'art. 10-ter del D.L. 52/2021 (L. 87/2021), introdotto dall'art. 4 del testo in esame. La riammissione in classe dei suddetti

alunni, comunque, è subordinata alla sola dimostrazione di avere effettuato un test antigenico rapido o molecolare con esito negativo, anche in centri privati a ciò abilitati.

Il perimetro applicativo dello strumento della **didattica digitale integrata (DAD)** viene circoscritto ai soli alunni delle scuole primarie, delle scuole secondarie di primo e secondo grado e del sistema di istruzione e formazione professionale in isolamento che **lo richiedano**. Più nello specifico, la fruizione avviene su richiesta della famiglia o, se maggiorenne, dello studente; è stata **soppressa nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati** la previsione originaria contenuta nel decreto, secondo cui la richiesta doveva essere accompagnata da specifica certificazione medica attestante le condizioni di salute dello stesso studente e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata.

Il **numero dei casi di positività accertata** non viene più in rilievo, come in precedenza, per distinguere fra l'erogazione della didattica in presenza ovvero a distanza, bensì al fine di determinare la sola adozione di particolari misure igienico-sanitarie. In particolare, **per tutte le articolazioni del sistema educativo, scolastico e formativo** (istituzioni del sistema integrato di educazione e di istruzione – costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia – di cui all'art. 2, comma 2, del D.LGS. 65/2017; scuole primarie di cui all'art. 4, comma 2, del D.LGS. 59/2004; scuole secondarie di primo grado di cui all'art. 4, comma 3, del D.LGS. 59/2004; scuole secondarie di secondo grado; sistema di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 1, comma 1, del D.LGS. 226/2005) **in presenza di almeno quattro casi di positività** tra i bambini e gli alunni presenti – a seconda dei casi - nella sezione, gruppo classe o classe, l'attività educativa e didattica prosegue comunque in presenza per tutti, ma i docenti e gli educatori (non più anche gli alunni che abbiano superato i sei anni di età: la relativa previsione, contenuta nel testo originario del decreto, è stata **espunta durante l'esame presso la Camera dei deputati**) sono tenuti a utilizzare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per dieci giorni dall'ultimo contatto con un soggetto positivo al COVID-19. Alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo all'ultimo contatto, va effettuato un test antigenico rapido o molecolare, anche in centri privati abilitati, o un test antigenico autosomministrato per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2. In questo ultimo caso, l'esito negativo del test è attestato con una autocertificazione.

Si ricorda che il **sistema configurato dall'art. 3-sexies del D.L. 1/2022** (L. 18/2022) – abrogato dalla disposizione in commento – risultava assai più diversificato, oltre a prevedere un più ampio ricorso alla didattica digitale integrata.

In via di estrema sintesi:

- a) nelle istituzioni del **sistema integrato di educazione e di istruzione**, fino a quattro casi di positività accertata l'attività educativa e didattica proseguiva per tutti in presenza, con l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 da parte dei docenti e degli educatori fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto con l'ultimo soggetto confermato positivo al COVID-19; con cinque o più casi di positività accertata, era invece prevista la sospensione delle attività per cinque giorni;
- b) **nelle scuole primarie**, fino a **quattro casi** di positività accertati **l'attività didattica proseguiva per tutti in presenza** con l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 da parte dei docenti e degli alunni che avessero superato i sei anni di età fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto con l'ultimo soggetto confermato positivo al COVID-19; **con cinque** o più casi di **positività accertata, l'attività in presenza era riservata, alle medesime condizioni appena illustrate, a coloro che avessero concluso il ciclo vaccinale primario o fossero guariti da meno di 120 giorni o dopo aver completato il ciclo vaccinale primario, oppure dopo avere effettuato la dose di richiamo ove prevista; per tutti gli altri alunni si applicava la didattica digitale integrata per la durata di cinque giorni;**
- c) nelle **scuole secondarie di primo grado**, nonché nelle **scuole secondarie di secondo grado** e nel **sistema di istruzione e formazione professionale**, con un **caso** di positività accertato tra gli alunni presenti in classe, **l'attività didattica proseguiva per tutti in presenza** con l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 da parte dei docenti e degli alunni fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto con il soggetto confermato positivo al COVID-19; con 2 o più casi di positività accertata, l'attività in presenza era riservata, alle medesime condizioni appena illustrate, a coloro che avessero concluso il ciclo vaccinale primario o fossero guariti da meno di 120 giorni o dopo aver completato il ciclo vaccinale primario, oppure dopo avere effettuato la dose di richiamo ove prevista; per tutti gli altri alunni si applicava la didattica digitale integrata per la durata di cinque giorni.

In aggiunta alle prescrizioni appena illustrate, l'art. 9, comma 1, qui in commento, dispone che **resta ferma** la possibilità di svolgere **uscite**

didattiche e viaggi di istruzione, compresa la partecipazione a manifestazioni sportive.

Inoltre, sempre nell'ambito della sostituzione dell'art. 3 del D.L. 52/2021 (L. 87/2021), dispone **la proroga (dal 31 marzo 2022) fino alla conclusione dell'anno scolastico 2021-2022**, dell'applicazione di alcune **misure igienico-sanitarie** nelle istituzioni e nelle scuole da esso contemplate, nonché negli istituti tecnici superiori. Nello specifico:

a) è fatto obbligo di utilizzo dei **dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo chirurgico**, o di maggiore efficacia protettiva, fatta eccezione per i bambini del sistema integrato di educazione e di istruzione di cui all'art. 2, comma 2, del D.LGS. 65/2017 (previsione che, **nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati**, ha sostituito, con formulazione più puntuale, il limite previsto nel testo originario dei bambini sino a sei anni di età), per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso dei predetti dispositivi e per lo svolgimento delle attività sportive;

b) è **raccomandato** il rispetto di una **distanza di sicurezza interpersonale** di almeno un metro, salvo che le condizioni strutturali-logistiche degli edifici non lo consentano;

c) resta fermo, in ogni caso, il divieto di accedere o permanere nei locali scolastici **se positivi all'infezione da COVID-19** o se si presenta una sintomatologia respiratoria e temperatura corporea superiore a 37,5°.

Si tratta di quanto aveva previsto fino al 31 dicembre 2021 l'art. 1, co. 2, lett. *a)*, *b)* e *c)*, del D.L. 111/2021 (L. 133/2021), che fa riferimento anche alle istituzioni universitarie. Il termine era poi stato prorogato **al 31 marzo 2022** dall'art. 16, comma 1, del D.L. 221/2021 (L. 11/2022).

Anche in considerazione del fatto che, per le istituzioni universitarie, l'art. 10, comma 3, del decreto-legge in commento prevede la proroga delle disposizioni di cui dall'art. 1, comma 2, lett. a), b) e c), del D.L. 111/2021 (L. 133/2021), si valuti l'opportunità di utilizzare la stessa tecnica normativa nell'art. 9, comma 1.

Articolo 9, comma 3 *(Valutazione degli apprendimenti)*

L'**articolo 9, comma 3**, estende anche all'anno scolastico **2021/2022** la previsione in base alla quale la **valutazione, periodica e finale**, degli **apprendimenti** oggetto dell'**attività didattica svolta in presenza o a distanza**, produce gli stessi effetti di quella normalmente prevista dal d.lgs. 62/2017, per **le scuole del primo ciclo**, e dallo stesso d.lgs. 62/2017, nonché dall'art. 4 del D.P.R. 122/2009, per la **scuola secondaria di secondo grado**.

A tal fine, sostituisce il co. 3-ter dell'art. 87 del D.L. 87/2020 (L. 27/2020), che – come modificato dall'art. 5, co. 3, del D.L. 183/2020 (L. 21/2021) - aveva disposto negli stessi termini per gli **anni scolastici 2019/2020 e 2020/2021**.

La **relazione illustrativa** rileva che tale previsione si rende necessaria in considerazione del fatto che **le norme vigenti sulla valutazione non prevedono esplicitamente la valutazione delle attività svolte a distanza**. “In tal modo – prosegue la relazione - è possibile garantire efficacia alla valutazione – periodica e finale – degli apprendimenti acquisiti durante la didattica a distanza attivata dalle istituzioni scolastiche durante la sospensione delle attività in presenza a causa delle misure restrittive applicate a livello locale e nazionale con il perdurare dell'emergenza epidemiologica”.

Per un approfondimento sui criteri di valutazione degli studenti nei vari cicli di istruzione, si rinvia all'apposita [sezione web](#) del sito del Ministero.

Articolo 9-bis
(Formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza sul lavoro)

L'articolo 9-bis - inserito dalla Camera dei deputati - definisce, nelle more delle determinazioni che, secondo la normativa già vigente, devono essere adottate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, **i casi in cui la formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza sul lavoro possa essere svolta anche con modalità distanza, attraverso la metodologia della videoconferenza in modalità sincrona.**

Più in particolare, la norma transitoria introdotta dal presente **articolo 9-bis** ammette tale possibilità, escludendo le attività formative per le quali siano previsti un addestramento⁹² o una prova pratica dalla disciplina legislativa o dagli accordi adottati in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

Resta ferma, come accennato, la norma⁹³ che demanda ad un nuovo accordo, da concludersi entro il 30 giugno 2022 nella sede della medesima Conferenza permanente, l'accorpamento, la rivisitazione e la modifica dei suddetti accordi già adottati in materia di formazione sulla salute e la sicurezza sul lavoro; il nuovo accordo deve in ogni caso comprendere l'individuazione:

- della durata, dei contenuti minimi e delle modalità della formazione obbligatoria a carico del datore di lavoro;
- delle modalità della verifica finale di apprendimento, obbligatoria per i discenti di tutti i percorsi - formativi e di aggiornamento - obbligatori in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e delle modalità delle verifiche di efficacia della formazione durante lo svolgimento della prestazione lavorativa.

⁹² Si ricorda che, in base alla nozione posta dalla disciplina generale in materia di sicurezza sul lavoro, l'addestramento è costituito dal "complesso delle attività dirette a fare apprendere ai lavoratori l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro" (articolo 2, comma 1, lettera *cc*), del [D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81](#)).

⁹³ Di cui all'articolo 37, comma 2, secondo periodo, del citato D.Lgs. n. 81 del 2008.

Articolo 10, commi 1 e 2
(Proroga dei termini delle disposizioni di cui agli allegati A e B)

L'**articolo 10, comma 1**, proroga al **31 dicembre 2022** i termini previsti dalle disposizioni elencate nell'**allegato A**.

Il **comma 2, come modificato dalla Camera dei deputati**, proroga al **31 luglio 2022** i termini previsti dalle disposizioni elencate nell'**allegato B**. Nel testo originario del decreto-legge i termini di cui al medesimo allegato B sono prorogati al 30 giugno 2022.

Le disposizioni contenute nei due allegati sono attuate nei limiti delle risorse autorizzate a legislazione vigente.

Per quanto concerne il contenuto delle disposizioni elencate dagli **allegati A e B, modificati dalla Camera dei deputati**, si veda l'apposita sezione del presente dossier.

Articolo 10, commi 1-bis-1-quater
(Disposizioni relative ai lavoratori cosiddetti fragili)

I commi da **1-bis** a **1-quater** sono stati inseriti **in sede referente**. Il **comma 1-bis** proroga dal 31 marzo 2022 **al 30 giugno 2022** la norma temporanea che riconosce, per il periodo prescritto di assenza dal servizio dei **lavoratori dipendenti, pubblici e privati, rientranti nelle condizioni di cui al [D.M. 4 febbraio 2022](#)⁹⁴, il trattamento di malattia inerente al ricovero ospedaliero**; tale beneficio resta subordinato alla condizione che la prestazione lavorativa non possa essere svolta in modalità agile. Il **comma 1-ter**, in primo luogo, proroga **fino al 30 giugno 2022** la norma temporanea secondo la quale la prestazione lavorativa dei **dipendenti, pubblici e privati, cosiddetti fragili**⁹⁵, è normalmente svolta **in modalità agile** - il diritto al ricorso a tale modalità di prestazione, sempre se compatibile con le caratteristiche della prestazione medesima, è peraltro previsto, per alcune categorie di lavoratori, fino al termine più ampio del 31 luglio 2022 dall'**articolo 10, comma 2**, e dal **numero 2 dell'allegato B** del presente decreto, **come modificati in sede referente** -. Il **comma 1-ter** reca altresì un incremento, per il 2022, dell'autorizzazione di spesa **per le sostituzioni del personale delle istituzioni scolastiche**. Il **comma 1-quater** reca la quantificazione e la copertura degli oneri finanziari derivanti dai **commi 1-bis e 1-ter**.

La normativa transitoria⁹⁶ oggetto della proroga di cui al **comma 1-bis** riguarda i lavoratori dipendenti, pubblici e privati, che rientrino, in via congiunta, nelle condizioni di cui al [D.M. 4 febbraio 2022](#)⁹⁷ e in una delle seguenti fattispecie (fermo restando il rispetto di ulteriori condizioni ai fini dell'equiparazione suddetta al ricovero ospedaliero):

⁹⁴ Il [D.M. 4 febbraio 2022](#) è stato emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 2, del [D.L. 24 dicembre 2021, n. 221, convertito, con modificazioni, dalla L. 18 febbraio 2022, n. 11](#). Il suddetto decreto ministeriale individua le condizioni del soggetto e le patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità in presenza delle quali è certificata dal medico di medicina generale del lavoratore la situazione di fragilità in esame.

⁹⁵ Riguardo all'ambito di tali lavoratori, cfr. *infra*.

⁹⁶ Di cui all'articolo 26, commi 2 e 7-bis, del [D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27](#), e successive modificazioni; riguardo all'ultimo precedente intervento di proroga, cfr. i commi 3-bis e 3-ter del citato articolo 17 del D.L. n. 221 del 2021. Cfr. anche l'articolo 1, commi 481 e 483, della [L. 30 dicembre 2020, n. 178](#), e successive modificazioni.

⁹⁷ Cfr. *supra*, in nota.

- riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della [L. 5 febbraio 1992, n. 104](#);
- possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita⁹⁸. La suddetta certificazione deve essere rilasciata, qualora non sussista il verbale di riconoscimento della condizione di handicap⁹⁹, dagli organi medico-legali dell'azienda sanitaria locale competente per territorio¹⁰⁰ -.

La suddetta equiparazione alla degenza ospedaliera è limitata ai casi in cui la prestazione lavorativa non possa essere svolta in modalità agile, neanche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti¹⁰¹.

Si ricorda che dall'equiparazione del periodo di assenza dal servizio alla degenza ospedaliera deriva, per i lavoratori dipendenti privati aventi diritto alla tutela previdenziale di malattia dell'INPS, la decurtazione ai due quinti della normale indennità di malattia, in assenza di familiari a carico; inoltre, secondo l'interpretazione seguita dall'INPS¹⁰², l'equiparazione al ricovero ospedaliero comporta, per i lavoratori privati rientranti nel regime di tutela di malattia dell'INPS, "il riconoscimento della prestazione economica e della correlata contribuzione figurativa entro i limiti del periodo massimo assistibile, previsto dalla normativa vigente per la specifica qualifica e il settore lavorativo di appartenenza". Al riguardo, si ricorda che, per i lavoratori rientranti nel regime di tutela di malattia dell'INPS, l'indennità è riconosciuta **entro il limite di 180 giorni per anno solare**¹⁰³. Si ricorda altresì che per alcune categorie di

⁹⁸ In merito, la norma in esame opera anche un richiamo di natura generale all'articolo 3, comma 1, della citata L. n. 104. Secondo quest'ultimo comma, è "persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione".

⁹⁹ Riguardo alla condizione generale di handicap, cfr. *supra*, in nota.

¹⁰⁰ Cfr., al riguardo, il [messaggio dell'INPS n. 2584 del 24 giugno 2020](#).

¹⁰¹ Il riferimento alla diversa mansione è insito nel richiamo alla fattispecie di lavoro agile di cui al citato comma 2-bis dell'articolo 26 del D.L. n. 18. Quest'ultimo comma fa peraltro riferimento anche alla possibilità di svolgimento - in luogo dell'ordinaria prestazione di lavoro in modalità agile - di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.

¹⁰² Cfr. il [messaggio dell'INPS n. 171 del 15 gennaio 2021](#) e il [messaggio dell'INPS n. 3465 del 13 ottobre 2021](#).

¹⁰³ Si ricorda che i contratti collettivi di lavoro prevedono spesso un'integrazione (a carico del datore di lavoro) del trattamento di malattia riconosciuto dall'INPS.

dipendenti privati, in base a norme specifiche, il trattamento di malattia è a carico del datore di lavoro medesimo.

Il periodo di assenza dal servizio - nell'ambito della fattispecie in oggetto - viene prescritto - dalle competenti autorità sanitarie e dal medico di assistenza primaria¹⁰⁴ - sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei summenzionati organi medico-legali, i cui riferimenti devono essere indicati nel medesimo certificato di prescrizione; nessuna responsabilità, neanche di natura contabile, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi (resta ferma la responsabilità del suddetto medico in caso di fatto doloso).

I periodi di assenza dal servizio per i quali sia stata o sia riconosciuta (in base alle norme temporanee in esame) l'equiparazione alla degenza ospedaliera¹⁰⁵:

- non rientrano nel computo della durata massima del periodo di comporto (periodo oltre il quale il lavoratore in malattia non ha più diritto alla conservazione del posto di lavoro);
- non determinano la sospensione dell'indennità di accompagnamento eventualmente spettante al soggetto¹⁰⁶.

La proroga suddetta, al contrario dei precedenti interventi, non appare subordinata al rispetto di un limite di spesa (riguardo alla quantificazione e alla copertura degli oneri finanziari, cfr. *sub* il successivo **comma 1-quater**).

L'intervento di proroga di cui al **comma 1-bis** concerne altresì il diritto ad un rimborso forfettario in favore dei datori di lavoro privati, per gli oneri sostenuti per il riconoscimento del trattamento in oggetto, con riferimento ai casi in cui il trattamento di malattia sia a carico del datore di lavoro e non dell'INPS¹⁰⁷ (il rimborso non è in ogni caso riconosciuto

¹⁰⁴ In base al [messaggio dell'INPS n. 2584 del 24 giugno 2020](#), per tutte le fattispecie di periodo prescritto di assenza dal servizio, di cui al citato articolo 26, comma 2, del D.L. n. 18, "il lavoratore deve farsi rilasciare la certificazione di malattia dal proprio medico curante nelle consuete modalità, garantendo, in tal modo, l'avvio del procedimento per il riconoscimento della prestazione equiparata alla degenza ospedaliera".

¹⁰⁵ Si ricorda altresì che, per la medesima fattispecie di assenza dal servizio, il citato comma 2 dell'articolo 26 del D.L. n. 18 esclude il diritto alla liquidazione in forma monetaria delle ferie non fruita a causa delle assenze.

¹⁰⁶ Riguardo all'esclusione dell'indennità di accompagnamento per alcuni casi di ricovero, cfr. il [messaggio dell'INPS n. 18291 del 26 settembre 2011](#) e i riferimenti normativi ivi citati.

¹⁰⁷ Si ricorda infatti che per alcune categorie di dipendenti privati, in base a norme specifiche, il trattamento di malattia è a carico del datore di lavoro medesimo.

per i datori di lavoro domestico e per i datori non assoggettati a contribuzioni previdenziali presso l'INPS). Il rimborso forfettario in oggetto è pari, con riferimento a ciascun lavoratore, ad un importo annuo di 600 euro, da riparametrare in base al numero di mesi interessati, nel 2022, dagli interventi in esame¹⁰⁸. Anche la proroga in oggetto non appare subordinata al rispetto di un limite di spesa (riguardo alla quantificazione e alla copertura degli oneri finanziari, cfr. *sub* il successivo **comma 1-quater**).

La proroga in materia di lavoro agile di cui al **comma 1-ter**, essendo riferita ai soggetti di cui all'articolo 26, comma 2-*bis*, del [D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27](#), e successive modificazioni¹⁰⁹, riguarda tutti i soggetti che rientrano in una delle seguenti condizioni¹¹⁰:

- riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi del citato articolo 3, comma 3, della L. n. 104 del 1992;
- possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita.

Per tali soggetti, che siano lavoratori dipendenti pubblici o privati, il **comma 1-ter** in esame proroga **fino al 30 giugno 2022** la norma temporanea secondo la quale la prestazione lavorativa è normalmente svolta in modalità agile. Il diritto al ricorso a tale modalità di prestazione, sempre se compatibile con le caratteristiche della prestazione medesima, è peraltro previsto **fino al termine più ampio del 31 luglio 2022** dall'**articolo 10, comma 2**, e dal **numero 2 dell'allegato B** del presente decreto, **come modificati in sede referente**, per alcune categorie di lavoratori, le quali in parte si sovrappongono a quelle suddette (**si rinvia** alla scheda concernente il **comma 2-bis**).

Inoltre, il **comma 1-ter** in esame - in relazione alla proroga da esso disposta - reca un incremento, per il 2022, dell'autorizzazione di spesa relativa alle sostituzioni del personale docente, educativo,

¹⁰⁸ Il rimborso è erogato previa presentazione da parte del datore di lavoro di apposita domanda (in via telematica), corredata da dichiarazione attestante i periodi in oggetto; la domanda e la relativa documentazione sono presentate secondo le modalità ed entro i termini indicati dall'INPS. Il medesimo Istituto, nello svolgimento dei controlli a campione sulle dichiarazioni suddette, è autorizzato all'acquisizione e al trattamento dei dati sensibili contenuti nelle certificazioni mediche e nella documentazione sanitaria dei lavoratori interessati.

¹⁰⁹ Riguardo all'ultimo precedente intervento di proroga, cfr. i commi 1 e 3-*ter* del citato articolo 17 del D.L. n. 221 del 2021. Cfr. anche i citati commi 481 e 483 dell'articolo 1 della L. n. 178 del 2020.

¹¹⁰ Riguardo a tali condizioni, cfr. anche *supra*.

amministrativo, tecnico ed ausiliario delle istituzioni scolastiche; tale incremento è pari a 5.402.619 euro.

Il **comma 1-quater** provvede alla quantificazione complessiva degli oneri finanziari derivanti dai **commi 1-bis e 1-ter** e alla relativa copertura. L'onere complessivo è quantificato in 9.702.619 euro, per il 2022; alla copertura si provvede mediante le riduzioni, per il 2022:

- nella misura di 4.300.000 euro, dell'accantonamento relativo al Ministero della salute del fondo speciale di parte corrente (fondo destinato alla copertura degli oneri di parte corrente derivanti dai provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento);
- nella misura di 350.000 euro, dell'accantonamento relativo al Ministero dell'istruzione del medesimo fondo speciale;
- nella misura di 4.500.000 euro, del fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione¹¹¹;
- nella misura di 552.619 euro, del fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi¹¹².

¹¹¹ Fondo istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 1, comma 200, della [L. 23 dicembre 2014, n. 190](#), e successive modificazioni.

¹¹² Fondo di cui all'articolo 1 della [L. 18 dicembre 1997, n. 440](#), e successive modificazioni.

Articolo 10, comma 2-bis
(Proroga termini in materia di lavoro agile per i datori di lavoro privati)

Il comma 2-bis, introdotto dalla Camera dei deputati, proroga al 31 agosto 2022 le disposizioni concernenti la possibilità, per i datori di lavoro privati, di ricorrere al lavoro agile in forma semplificata, prescindendo dagli accordi individuali generalmente richiesti dalla normativa vigente.

In dettaglio, la disposizione proroga quanto previsto dai commi 3 e 4 dell'art. 90 del dl 34/2020, prevedendo:

- **entro il 31/8/2022, il termine dell'obbligo, per i datori di lavoro privati, di comunicare, in via telematica, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali i nominativi dei lavoratori e la data di cessazione della prestazione di lavoro in modalità agile, ricorrendo alla documentazione resa disponibile nel sito internet del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (art. 90, co. 3);**
- **entro il 31/8/2022, la possibilità per i datori di lavoro privati di applicare la modalità di lavoro agile ad ogni rapporto di lavoro subordinato, nel rispetto dei principi dettati in materia dalla normativa vigente, anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti (art. 90, co. 4).**

Articolo 10, comma 3
***(Proroga delle misure per prevenire il contagio da COVID-19
nelle istituzioni universitarie e di alta formazione)***

Il **comma 3** dell'**articolo 10**, con riferimento alle istituzioni universitarie, alle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM), nonché alle altre istituzioni di alta formazione collegate alle università, dispone la **proroga** fino al **30 aprile 2022** di alcune misure per prevenire il contagio da COVID-19.

Il **termine**, originariamente fissato al 31 dicembre 2021 dal **D.L. 111/2021**, era stato già prorogato una prima volta al **31 marzo 2022** dal **D.L. 221/2021**.

In particolare, le misure prorogate sono quelle di cui all'**articolo 1, comma 2, lettere a), b) e c)**, del **D.L. 111/2021**, vale a dire:

- **l'obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie**, eccetto che per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso dei predetti dispositivi, o nell'ambito di attività sportive;
- la raccomandazione di rispettare una **distanza di sicurezza interpersonale** di almeno un metro salvo che le condizioni strutturali-logistiche degli edifici non lo consentano;
- **il divieto di accedere o permanere** nei locali ai soggetti con **sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37,5°**.

Con riguardo al **perimetro applicativo della disposizione**, il riferimento alle "altre istituzioni di alta formazione collegate alle università" – già presente, fra l'altro, negli artt. 3 e 9-ter.2 del **D.L. 52/2021** – sembrerebbe alludere, ad esempio, alle *business school* che curano attività di formazione manageriale, le quali comprendono, oltre ai *master* universitari, anche *master executive*, corsi brevi e formazione *custom* per le singole imprese.

Articolo 10, comma 4

(Proroga di termini relativi a procedure concorsuali ed a corsi di formazione per Forze armate, Forze di polizia, Vigili del fuoco, nonché a procedure concorsuali per le amministrazioni penitenziaria e dell'esecuzione penale minorile ed esterna)

L'**articolo 10, comma 4** posticipa di tre mesi la scadenza del termine di applicazione di procedure semplificate per concorsi e per corsi di formazione in atto, per le Forze e le amministrazioni richiamate in titolo.

Il comma **proroga al 30 giugno 2022** l'applicazione di **procedure semplificate per tornate concorsuali e corsi di formazione professionale**, onde prevenire il contagio da COVID-19.

Questo, per concorsi **indetti** e per corsi di formazione, i quali siano **“in atto al 31 marzo 2022”** - che sarebbe il termine ultimo di applicazione della disciplina semplificata, secondo la normativa previgente.

Vale considerare partitamente concorsi e corsi, in quanto non coincidono integralmente le amministrazioni destinatarie delle previsioni.

Per i **concorsi**, esse sono **le Forze armate, le Forze di polizia, il Corpo nazionale dei vigili del fuoco, l'amministrazione penitenziaria e dell'esecuzione penale minorile ed esterna**.

Una disciplina semplificata dell'accesso in via concorsuale a tali Forze ed amministrazioni è posta dall'articolo 259 del decreto-legge n. 34 del 2020.

Tale articolo ha autorizzato la semplificazione delle procedure concorsuali, secondo le modalità previste dai suoi commi 2-5, incluso lo svolgimento delle prove con modalità decentrate e telematiche di videoconferenza; ed ha dettato disposizioni per i candidati che non possano partecipare alle prove a causa delle misure di contenimento dell'epidemia cui siano tenuti ad adempiere; inoltre ha prescritto il rispetto di prescrizioni tecniche idonee a garantire la tutela della salute dei candidati, da determinarsi con decreto del Ministro della salute (su proposta del Ministro dell'interno, del Ministro della difesa, del Ministro dell'economia e delle finanze e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione).

Le previsioni lì poste sono dunque ora prorogate di un trimestre, fino al 30 giugno 2022.

Analoga proroga concerne i **corsi di formazione** - che siano del pari “in atto” - oggetto dell'articolo 260 del citato decreto-legge n. 34 del 2020.

Si tratta di corsi di formazione **per il personale delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.**

Quell'articolo ha autorizzato una rimodulazione dei corsi anche in deroga alle disposizioni di settori dei rispettivi ordinamento, ed in certi casi la loro sospensione (con destinazione dei frequentanti il corso a funzioni ausiliarie del personale in servizio) ovvero anticipata conclusione, insieme disponendo in materia di assenze.

Anche per tali corsi, siffatte previsioni sono ora prorogate al 30 giugno 2022, vale a dire un trimestre rispetto al termine ultimo di applicazione fin qui previsto (il 31 marzo).

Sotto il profilo redazionale, potrebbe valutarsi l'opportunità di una formulazione sotto forma di novella della disposizione di proroga dell'applicazione della disciplina derogatoria a fini di contenimento dell'epidemia posta dagli articoli 259 e 260 del decreto-legge n. 34 del 2020.

Articolo 10, comma 5
(Aree sanitarie temporanee)

L'**articolo 10, comma 5**, estende fino al 31 dicembre 2022 l'operatività delle aree sanitarie temporanee già attivate dalle regioni e dalle province autonome per la gestione dell'emergenza COVID-19.

Vista la carenza di posti letto, ma anche di aree sanitarie dedicate esclusivamente ai malati di COVID-19, nella prima fase emergenziale l'articolo 4 del [decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020](#) ha previsto l'attivazione di aree sanitarie temporanee, sia all'interno che all'esterno di strutture, pubbliche o private, di ricovero, cura, accoglienza ed assistenza.

Per tali aree non sono richiesti i requisiti autorizzativi e di accreditamento (di cui all'articolo 8-*quater* del [D.Lgs. 502/1992](#)).

La Relazione Tecnica al provvedimento specifica che la disposizione riveste carattere ordinamentale e che dalla stessa non discendono oneri per la finanza pubblica in quanto non vengono autorizzate nuove strutture ma confermato esclusivamente l'impiego delle strutture già esistenti. Non maturando nuovi costi di attivazione ed allestimento, residuano solo i costi di esercizio, strettamente connessi alle azioni di contrasto alla pandemia e di proseguimento della campagna vaccinale.

Articolo 10, commi 5-bis e 5-ter
(Incarichi a sanitari e operatori socio-sanitari in quiescenza)

I commi in esame - inseriti dalla Camera dei deputati - prorogano dal 31 marzo 2022 al 31 dicembre 2022 la normativa transitoria¹¹³ che consente, a determinate condizioni, il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari e al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza (anche se non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo), nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza. In relazione a tale intervento di proroga, è stata soppressa dalla Camera dei deputati un'analoga misura di proroga, prevista, fino al 30 giugno 2022¹¹⁴, dall'allegato B** del presente decreto.**

La disciplina oggetto di proroga consente, in relazione alle fattispecie in oggetto, la possibilità di cumulo tra remunerazione dell'incarico e trattamento pensionistico¹¹⁵. La durata degli incarichi non può superare il termine ora oggetto di proroga.

La medesima proroga è ammessa nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e nel rispetto dei limiti vigenti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario regionale¹¹⁶. Resta inoltre fermo che il conferimento degli incarichi in esame è subordinato alla verifica dell'impossibilità di assumere personale (la sussistenza di tale impossibilità deve essere verificata anche rispetto all'ipotesi di ricorso agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore).

¹¹³ Normativa di cui all'articolo 2-bis, comma 5, del [D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27](#) - il cui disposto è stato già prorogato, da ultimo, dall'articolo 4, comma 7, del [D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni dalla L. 25 febbraio 2022, n. 15](#) - e di cui all'articolo 34, comma 9, del [D.L. 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla L. 23 luglio 2021, n. 106](#), e successive modificazioni.

¹¹⁴ Riguardo ad una differenza ulteriore tra i due interventi di proroga, cfr. *infra*, in nota.

¹¹⁵ Cfr. il citato articolo 34, comma 9, del D.L. n. 73 del 2021. Riguardo ad un'ipotesi in cui il cumulo non è invece ammesso (in relazione alla tipologia specifica di trattamento pensionistico), cfr. il [messaggio](#) dell'INPS n. 298 del 20 gennaio 2022. Si ricorda che la proroga della norma transitoria relativa alla possibilità di cumulo non era contemplata dal suddetto **allegato B** del presente decreto.

¹¹⁶ Riguardo a tali limiti, cfr. l'articolo 11 del [D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60, come novellato, da ultimo, dall'articolo 1, comma 269, della L. 30 dicembre 2021, n. 234](#).

Si ricorda inoltre che la normativa transitoria in oggetto¹¹⁷ prevede che, in base ad uno schema-tipo - predisposto dal Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze -, le regioni e le province autonome trasmettano mensilmente gli esiti del monitoraggio degli incarichi in oggetto ai suddetti Ministeri.

¹¹⁷ Cfr. il citato articolo 4, comma 7, del D.L. n. 228 del 2021.

Articolo 10, comma 5-quater
**(Proroga delle deroghe alle norme in materia di riconoscimento
delle qualifiche professionali sanitarie)**

Per far fronte alla grave carenza di personale sanitario e sociosanitario sul territorio nazionale, il **comma 5-quater** dell'articolo 10, **inserito durante l'esame presso la Camera dei deputati**, dispone l'ulteriore **proroga** (dal 31 dicembre 2022) **al 31 dicembre 2023**, del **regime di deroga** già previsto dalla normativa vigente sul riconoscimento di talune **qualifiche conseguite all'estero** in relazione a **professioni sanitarie** e agli **operatori sociosanitari**, svolta sia in via autonoma, sia dipendente.

Pertanto, fino a tutto il 2023 e in via temporanea, si consentirà l'esercizio su tutto il territorio nazionale di dette qualifiche conseguite all'estero e regolate da specifiche direttive dell'Unione europea, anche presso strutture sanitarie private o accreditate, interessate direttamente o indirettamente nell'emergenza da COVID-19.

La proroga novella il termine previsto all'articolo 6-bis del DL. 105/2021 (L. n. 126/2021), che ha già prorogato al 13 dicembre 2022 il regime di deroga in esame. Si ricorda che tale regime, previsto all'articolo 13 del DL. 17 marzo 2020, n. 18 (L. 27/2020)¹¹⁸, consente l'**esercizio temporaneo sul territorio nazionale di una professione sanitaria anche conseguita all'estero** in base a specifiche direttive dell'Unione europea, segnatamente la [direttiva 2005/36/CE](#) sul riconoscimento delle qualifiche professionali.

In tal modo, **Regioni** e Province autonome sono autorizzate a procedere al **reclutamento** dei professionisti e operatori sociosanitari con qualifiche conseguite all'estero. A tal fine, gli interessati presentano istanza, corredata da un certificato di iscrizione all'albo dello Stato di provenienza, alle Regioni e Province autonome, le quali possono procedere al reclutamento temporaneo di tali professionisti ai sensi degli articoli 2-bis e 2-ter del medesimo DL. 18/2020, nei limiti delle risorse ivi previste.

In estrema sintesi, il citato articolo 2-bis consente il conferimento di incarichi di lavoro autonomo - anche di collaborazione coordinata e continuativa - della durata di sei mesi, prorogabili secondo necessità, agli iscritti agli albi delle professioni sanitarie, ivi compresi i medici, oltre che ai medici specializzandi agli ultimi anni, e la possibilità, da parte delle regioni, di

¹¹⁸ Come già prorogato dall'articolo 4, comma 8-sexies del DL. 183/2020 (L. 21/2021) fino al 31 dicembre 2021 (dal precedente 31 marzo 2020).

conferire a personale medico e infermieristico in pensione, fino al 31 luglio 2020, incarichi di lavoro autonomo, con durata non superiore a 6 mesi e comunque entro il termine dello stato di emergenza. L'articolo 2-ter, inoltre, consente l'attribuzione di incarichi individuali a tempo determinato tramite selezione per titoli e colloquio per la durata di un anno non rinnovabile.

Inoltre, l'articolo 13, **comma 2**, del citato DL. 18/2020 **consente alle pubbliche amministrazioni nonché alle strutture sanitarie private autorizzate o accreditate, purché impegnate nell'emergenza da COVID-19**, fino alla medesima data (di cui la disposizione in commento propone la proroga al 31 dicembre 2023) di **assumere, per l'esercizio di professioni sanitarie e per la qualifica di operatore sociosanitario, i cittadini di paesi extra UE titolari di un permesso di soggiorno** che consente di lavorare, fermo restando ogni altro limite di legge.

La deroga consente quindi un regime temporaneo speciale rispetto a quanto previsto agli articoli 49 sul riconoscimento dei titoli abilitanti all'esercizio delle professioni e 50 sugli esercenti le professioni sanitarie previsto dal DPR n. 394 del 31 agosto 1999 e rispetto alle disposizioni di cui al D. Lgs. 6 novembre 2007 n. 206 che disciplina, tra l'altro, l'attuazione della citata direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali.

In breve, per effetto della deroga si consente l'esercizio temporaneo delle qualifiche sanitarie interessate anche senza l'iscrizione ai corrispondenti Albi professionali, secondo le procedure stabilite dalla legislazione vigente. Si ricorda che tale iscrizione ha particolare importanza in ragione del bene tutelato, cioè la salute dell'individuo. Ciò implicherebbe che anche il nominativo del professionista con titolo conseguito all'estero deve far parte di un apposito elenco in relazione al riconoscimento di titoli abilitanti ovvero per determinati titoli per i quali non vi è ancora un ordine o un collegio, tenuti presso il Ministero della salute ed aggiornati annualmente. Nel regime ordinario, sono necessari, come presupposti all'iscrizione, oltre che la conoscenza della lingua italiana, la conoscenza delle speciali disposizioni che regolano l'esercizio professionale in Italia, verifica affidata al Ministero della salute e agli ordini e ai collegi professionali secondo modalità stabilite dallo stesso Ministero.

Articolo 10, comma 5-quinquies
(Lavoro agile per genitori di figli con disabilità)

Il comma 5-quinquies, introdotto dalla Camera dei deputati, proroga al 30 giugno 2022 le disposizioni che, in presenza di particolari condizioni, prevedono, per i genitori lavoratori con almeno un figlio con disabilità grave o con figli con bisogni educativi speciali (BES): a) nel caso di dipendenti privati, il diritto allo svolgimento del lavoro in modalità agile, anche in assenza degli accordi individuali; b); in caso di dipendenti pubblici, la priorità per l'accesso al lavoro agile.

In dettaglio, si prevede la proroga delle disposizioni dell'art. 5-ter del decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, in vigore fino al 31 marzo 2022, prevedendo che esse continuino ad applicarsi fino al 30 giugno 2022.

L'art. 5-ter riconosce, in presenza di determinate condizioni, **il diritto allo svolgimento del lavoro in modalità agile**, anche in assenza degli accordi individuali, in favore dei **genitori lavoratori dipendenti privati** con almeno un **figlio con disabilità grave** o con figli con bisogni educativi speciali (BES). Esso dispone, inoltre, che **per i genitori lavoratori dipendenti pubblici** le suddette condizioni costituiscano **titolo prioritario** per l'accesso al lavoro agile.

L'**articolo 5-ter del dl 1/2022** riconosce il suddetto diritto **a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore non lavoratore** e che la prestazione lavorativa non richieda necessariamente la presenza fisica del lavoratore (**comma 1**).

Ricorrendo tali condizioni, **il diritto allo svolgimento del lavoro agile in favore dei suddetti genitori è riconosciuto anche in assenza degli accordi individuali** - previsti, in via generale, dalla normativa vigente di cui alla L. 81/2017 -, ossia attraverso la **procedura semplificata** che, per espressa previsione dell'art. 90, co. 4, del D.L. 34/2020, poteva essere utilizzata dalla **generalità dei datori di lavoro privati fino al 31 marzo 2022**¹¹⁹ e che, in base alle modifiche apportate dalla **Camera dei deputati** all'art. 10, comma 2-bis del presente decreto, può essere fatta valere entro il 31 agosto 2022 (si veda la scheda sub art. 10, comma 2-bis).

Viene fatto salvo il **rispetto degli obblighi informativi** previsto dalla normativa vigente, dettata dagli articoli da 18 a 23 della L. 81/2017, che prevedono, tra l'altro, che il datore di lavoro consegni al lavoratore e al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza un'informativa scritta nella

¹¹⁹ Termine così prorogato dall'art. 16 del D.L. 221/2021.

quale sono individuati i rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro¹²⁰.

Ferma restando la disciplina dettata dai contratti collettivi nazionali, fino al termine dello stato di emergenza **le suddette condizioni costituiscono titolo prioritario** per l'accesso al lavoro agile per i genitori lavoratori **dipendenti pubblici (comma 2)**¹²¹.

¹²⁰ Attualmente, nell'ambito della suddetta procedura semplificata, i predetti obblighi informativi sono assolti in via telematica e i medesimi datori di lavoro privati sono tenuti a comunicare, sempre in via telematica, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali i nominativi dei lavoratori e la data di cessazione della prestazione di lavoro in modalità agile.

¹²¹ Sul punto, si ricorda che, **in base alla normativa generale** dettata dalla L. 81/2017, ed in particolare dall'art. 18, co. 3-*bis*, **i datori di lavoro pubblici** e privati che stipulano accordi per l'esecuzione della prestazione di lavoro in modalità agile sono **tenuti** in ogni caso **a riconoscere priorità** alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dai **lavoratori con figli in condizioni di disabilità** ai sensi della L. 104/1992.

Articolo 10-bis

(Prestazioni relative all'accertamento dell'idoneità alla donazione del sangue)

L'articolo 10-bis, inserito nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, al fine di ridurre il rischio di contagio degli operatori e degli assistiti e garantire la continuità assistenziale nell'ambito dello svolgimento delle attività trasfusionali, include nell'elenco delle prestazioni di telemedicina le prestazioni relative all'accertamento dell'idoneità alla donazione, alla produzione, distribuzione e assegnazione del sangue e degli emocomponenti e alla diagnosi e cura in medicina trasfusionale.

Facendo seguito all'[Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2014](#) e ai Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità COVID-19 n. 12/2020 "[Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19](#)" del 13 aprile 2020 e n.60/2020 "[Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19](#)" del 10 ottobre 2020, il Gruppo di lavoro sulla telemedicina, integrato anche da esperti e da rappresentanti delle federazioni nazionali delle professioni sanitarie (FNOMCeO e FNOPI), ha predisposto:

- il documento "[Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina](#)" adottato con Accordo in Conferenza Stato Regioni del 17 dicembre 2020 (Repertorio atti n.215/CSR). Il documento intende fornire le indicazioni da adottare a livello nazionale per l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie, la telerefertazione;
- il documento "[Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie](#)" adottato con Accordo in Conferenza Stato Regioni il 18 novembre 2021 (Repertorio Atti n. 231/CSR). Il documento intende fornire le indicazioni uniformi per l'intero sistema sanitario italiano riguardanti le prestazioni di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie, nonché i servizi che possono derivare dalla combinazione delle suddette prestazioni tra loro e con altre prestazioni sanitarie.

Articolo 11 **(Controlli e sanzioni)**

L'articolo 11, interviene con finalità di coordinamento, sull'**articolo 13 del decreto-legge n. 52 del 2021**, che contiene la **disciplina sanzionatoria** relativa alle violazioni delle misure introdotte per contenere il contagio.

Le esigenze di coordinamento derivano dalle modifiche apportate - dal decreto legge in esame - alla disciplina delle certificazioni verdi contenuta negli articoli *9-bis* (c.d. green pass base) e *9-bis. 1* (c.d. green pass rafforzato) del D.L. 52/2021, nonché dall'introduzione nel suddetto decreto legge, dei nuovi articoli: *10-bis* relativo alle ordinanze in materia di limitazioni agli spostamenti da e per l'estero, *10-ter* in materia di autosorveglianza e *10-quater*, relativo all'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie.

Il comma 1, lettera a), modifica l'elenco degli obblighi – contenuto nel comma 1, primo periodo, dell'art. 13 del D.L. 52/2021 – la cui violazione comporta l'applicazione della **sanzione amministrativa pecuniaria** del pagamento di una somma **da 400 a 1.000 euro**, prevista dall'art. 4 del D.L. n. 19 del 2020.

L'articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020, al comma 1, prevede che, salvo che il fatto costituisca reato, chiunque violi le misure di contenimento previste da d.P.C.m., da ordinanze del Ministro della salute o da provvedimenti delle regioni, nonché da atti posti in essere per ragioni di sanità in forza di poteri attribuiti dalla legge, sia soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da 400 a 1.000 euro. La sanzione è aumentata fino a un terzo (da 533 a 1.333 euro) se la violazione avviene con l'utilizzo di un veicolo.

Ai sensi del comma 5, se l'illecito amministrativo è reiterato, la sanzione amministrativa pecuniaria è raddoppiata (da 800 a 2.000 euro) e la sanzione accessoria interdittiva è applicata nella misura massima (30 giorni). Il comma 3 delinea il procedimento di applicazione della sanzione amministrativa.

Nello specifico, l'elenco predetto viene integrato con gli obblighi previsti nelle seguenti disposizioni inserite nel decreto legge n. 52 del 2021 dal decreto legge in esame:

- articolo *10-ter*, comma 2, in materia di **autosorveglianza** per coloro che hanno avuto contatti stretti con i soggetti confermati positivi al virus (*v. scheda relativa all'art. 4*);

- articolo 10-*quater* in relazione all'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie (v. *scheda relativa all'articolo 5*);
- alle ordinanze in materia di **limitazioni agli spostamenti da e per l'estero** adottate ai sensi dell'articolo 10-*bis*, comma 1, lettera b) (v. *scheda relativa all'articolo 3*).

Continuano ad essere sanzionate ai sensi del citato articolo 4 del D.L. 19/2020 le violazioni di cui:

- all'articolo 9, commi 9-*bis* e 9-*ter* in materia di accesso – e relativi controlli - ai servizi e alle attività per i quali nel territorio nazionale sussiste l'obbligo di possedere il c.d. green pass rafforzato, per i **soggetti provenienti da uno Stato estero**;
- all'articolo 9-*bis* in materia di impiego delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test (**green pass base**);
- all'articolo 9-*bis*.1 in materia di impiego delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione o guarigione (**green pass rafforzato**).

Nell'elenco delle disposizioni la cui violazione è sanzionata ai sensi dell'art. 4 del D.L. 19/2020 non sono invece più richiamate le disposizioni di cui agli articoli 1, 2, 3, 3-*bis*, 4, 4-*bis*, 5, 6, 6-*bis*, 7, 8, 8-*bis*, 8-*ter*, del decreto legge n. 52 del 2021, in quanto relative ad obblighi contenuti in disposizioni abrogate (a partire dal 1 aprile) dal decreto legge in esame.

Inoltre la disposizione in commento integra l'elenco delle disposizioni che prevedono l'applicazione, a partire **dalla terza violazione**, della **sanzione amministrativa accessoria** della chiusura dell'esercizio o dell'attività da uno a dieci giorni per i titolari o gestori (di cui al comma 1, terzo periodo, dell'art. 13). Tale sanzione si applica infatti anche in caso di terza **violazione degli obblighi di verifica** del rispetto della norma che, fino al 30 aprile 2022, impone l'uso del dispositivo di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per l'accesso ad una serie di attività o luoghi (art. 10 *quater*, comma 7, v. *sopra*).

La medesima sanzione continua ad applicarsi in caso di **terza violazione degli obblighi di verifica del green pass**, sia base (art. 9-*bis*, comma 4) che rafforzato (art. 9-*bis*.1, comma 3), e in caso di verifica del possesso del green pass per l'accesso a servizi e attività dei soggetti provenienti dall'estero (art. 9, comma 9-*ter*).

E' altresì modificata la disposizione (di cui al comma 1, quarto periodo, dell'art. 13) che prevede, fino al 30 aprile, l'applicazione, a partire **dalla seconda violazione**, della **sanzione amministrativa accessoria** della chiusura dell'esercizio o dell'attività da uno a dieci giorni per le **violazioni degli obblighi di verifica del possesso del green**

pass rafforzato per le attività che abbiano luogo in **sale da ballo**, discoteche e locali assimilati nonché per la partecipazione del pubblico agli spettacoli aperti al pubblico, e agli eventi e alle competizioni sportivi, che si svolgono al chiuso.

La lettera b) del comma 1 inserisce, dopo il comma 2 del predetto articolo 13, il nuovo comma *2-bis*, relativo alla **violazione del regime di isolamento** in caso di positività al COVID-19, di cui all'articolo 10-ter, comma 1, introdotto dal decreto legge in esame (*v. sopra*).

In particolare si prevede che, salvo che il fatto integri un delitto colposo contro la salute pubblica (art. 452 c.p.) – compresa l'epidemia – o comunque un più grave reato (doloso o colposo che sia), l'inosservanza del regime di isolamento è punita ai sensi dell'articolo 260 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, cioè con l'arresto da 3 a 18 mesi e con l'ammenda da 500 a 5.000 euro.

Si tratta di una disposizione analoga a quella prevista dall'art. 2, comma 3 del D.L. 16/05/2020, n. 33 per la violazione dell'obbligo di quarantena imposta ai soggetti positivi al COVID-19.

Il **comma 2**, infine, prevede che l'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e l'articolo 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, relativi alle sanzioni e ai controlli in relazione agli obblighi introdotti per il contenimento della diffusione del COVID-19, continuano a trovare applicazione nei casi in cui disposizioni vigenti facciano ad essi espresso rinvio.

Normativa previgente

Decreto-legge 24/2022

Decreto-legge n. 52 del 2021

Art. 11.

Sanzioni e controlli

1. La violazione delle disposizioni **di cui agli articoli 1, 2, 3, 3-bis, 4, 4-bis, 5, 6, 6-bis, 7, 8, 8-bis, 8-ter**, 9, commi 9-bis e 9-ter, 9-bis e 9-bis.1 è sanzionata ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. **Resta fermo quanto previsto**

1. La violazione delle disposizioni di cui agli articoli 9, commi 9-bis e 9-ter, 9-bis, 9-bis.1, **10-ter comma 2, 10-quater, nonché delle ordinanze di cui all'articolo 10-bis, comma 1, lettera b)**, è sanzionata ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22

Normativa previgente

dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.

Dopo due violazioni delle disposizioni di cui al comma 9-ter dell'articolo 9 e al comma 4 dell'articolo 9-bis, al comma 3 dell'articolo 9-bis.1 **e al comma 3-bis dell'articolo 5**, commesse in giornate diverse, si applica, a partire dalla terza violazione, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da uno a dieci giorni. **Ferma restando l'applicazione delle eventuali sanzioni previste dall'ordinamento sportivo**, dopo una violazione delle disposizioni di cui all'articolo 5, commi 1, 1-bis e 2, relative alla capienza consentita e all'articolo 9-bis.1, comma 1, lettere m), n) e o), in relazione al possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione o guarigione, cosiddetto green pass rafforzato, si applica, a partire dalla seconda violazione, commessa in giornata diversa, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura da uno a dieci giorni.

2. Alle condotte previste dagli articoli 476, 477, 479, 480, 481, 482 e 489 del codice penale, anche se relative ai documenti informatici di cui all'articolo 491-bis del medesimo codice, aventi ad oggetto le certificazioni verdi COVID-19 in formato digitale o analogico, si applicano le pene stabilite nei detti articoli.

Decreto-legge 24/2022

maggio 2020, n. 35. Dopo due violazioni delle disposizioni di cui al comma 9-ter dell'articolo 9, al comma 4 dell'articolo 9-bis, al comma 3 dell'articolo 9-bis.1 **e al comma 7, dell'articolo 10-quater**, commesse in giornate diverse, si applica, a partire dalla terza violazione, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da uno a dieci giorni. Dopo una violazione **delle disposizioni di cui all'articolo 9-bis.1, comma 1, lettere f) e g)**, in relazione al possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione o guarigione, cosiddetto green pass rafforzato, si applica, a partire dalla seconda violazione, commessa in giornata diversa, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura da uno a dieci giorni.

Identico.

Normativa previgente

Decreto-legge 24/2022

2-bis. Salvo che il fatto costituisca reato punibile ai sensi dell'articolo 452 del codice penale o comunque più grave reato, la violazione della misura di cui all'articolo 10-ter, comma 1, è punita ai sensi dell'articolo 260 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Articolo 12, commi 1-3
(Disposizioni in materia di proroga delle Unità speciali di continuità assistenziale e di contratti in favore di medici specializzandi)

L'**articolo 12, commi 1 e 2**, conferma l'**operatività delle USCA** fino al **30 giugno 2022**.

Ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione, il **comma 3 riconosce l'attività lavorativa prestata dai medici specializzandi** - in seguito al conferimento di incarichi di lavoro autonomo e individuale - **anche al di fuori del periodo emergenziale** (precedentemente "esclusivamente durante lo stato di emergenza").

Unità speciale di continuità assistenziale (USCA) – commi 1 e 2

L'**articolo 12, al comma 2**, conferma quanto previsto dalla legge di bilancio 2022 (art. 1, comma 295, della legge n. 234 del 2021) circa la **proroga dell'operatività delle USCA al 30 giugno 2022**¹²². Coerentemente, il **comma 1** dell'articolo in commento abroga il comma 4 dell'articolo 4-*bis* del decreto legge n. 18 del 2020 che limita l'efficacia delle USCA al perdurare dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19.

Le USCA sono state istituite dall'art. 8 del [decreto legge n. 14 del 9 marzo 2020](#); articolo poi assorbito come art. 4-*bis* dal [decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020](#).

Nella primissima fase emergenziale, dal marzo 2020, le regioni e le province autonome sono state impegnate ad istituire, presso una sede di continuità assistenziale già esistente, una Unità speciale di continuità assistenziale (USCA) ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 non bisognosi di ricovero ospedaliero. **I commi 295-296** della legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021)

¹²² La disposizione originariamente aveva efficacia fino al 31 luglio 2020; in seguito è stata prorogata al 31 dicembre 2020 dall'Allegato 1, n. 6, del decreto legge n. 83 del 2020, come modificato dall'art. 1, comma 3 del decreto legge n. 125 del 2020. Successivamente, la legge di bilancio 2021 (art. 1, comma 425, della legge n. 178 del 2020) ha prorogato la misura fino al 31 dicembre 2021 unitamente alle disposizioni di cui all'art. 1, comma 6, del decreto legge n. 34 del 2020 (c.d. Decreto Rilancio), relative al personale sanitario operante presso le USCA.

hanno **prorogato al 30 giugno 2022** le disposizioni relative alle Unità speciali di continuità assistenziale – USCA. All’**onere** derivante dalla disposizione, valutato in **105 milioni di euro per l'anno 2022**, si è provveduto a **valere sul livello del finanziamento del fabbisogno nazionale standard** cui concorre lo Stato. L’[Allegato 7](#) annesso alla legge di bilancio 2022 ha indicato i limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma.

Le USCA sono state costituite per consentire ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e ai medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) di garantire l'attività di assistenza territoriale ordinaria, indirizzando alle USCA, a seguito del controllo a distanza attraverso *triage* telefonico, i pazienti sospetti di essere affetti da COVID-19. A seguito della segnalazione, tali pazienti possono essere presi in carico dall'unità speciale. 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. Per l'incarico di natura convenzionale è previsto un compenso orario pari a 40 euro lordi. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle 8.00 alle 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Ssn, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure previste.

In considerazione della necessità di rafforzare, nella cd. fase 2, le attività di sorveglianza e monitoraggio presso le Residenze sanitarie assistite (RSA) e di incrementare al contempo le prestazioni domiciliari nei confronti dei soggetti fragili, l'art. 1, comma 6, del decreto legge n. 34 del 2020 (Decreto Rilancio) ha integrato la composizione delle Unità con medici specialisti convenzionati. Inoltre, in considerazione delle funzioni assistenziali, svolte sul territorio, ogni Unità è stata tenuta a redigere apposita rendicontazione trimestrale di attività, da consegnare all'ente sanitario di competenza, per la trasmissione alla regione di riferimento.

Medici specializzandi – Comma 3

In premessa occorre ricordare che **fino al 31 dicembre 2022 gli artt. 2-bis, comma 1, lett. a) e 2-ter, comma 5, del decreto legge n. 18 del 2020** consentono il **conferimento di incarichi di lavoro autonomo** - anche di collaborazione coordinata e continuativa di durata non superiore a sei mesi – nonché di incarichi individuali a tempo determinato **ai medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso.**

Con l'approssimarsi della fine dello stato di emergenza sanitaria, il comma 3 in commento riconosce, ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione, **l'attività lavorativa prestata dai medici specializzandi ai sensi delle misure *supra* citate anche al di fuori del periodo emergenziale** (precedentemente "esclusivamente durante lo stato di emergenza").

In seguito all'aggravarsi dell'emergenza sanitaria collegata al Coronavirus, gli **artt. 2-bis e 2-ter del decreto legge n. 18 del 2020** hanno esteso a tutto il territorio nazionale la portata delle norme transitorie relative alla stipula di contratti di lavoro autonomo con personale medico ed infermieristico, con la specifica finalità di incrementare il personale necessario per rafforzare i reparti di terapia "intensiva e sub intensiva" necessari per la cura dei pazienti affetti COVID-19. Le **norme** sono state **prorogate** più volte, in ultimo **al 31 dicembre 2022** dall'art. 1, comma 268, lettera *a*), della legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021).

Più precisamente, l'**art. 2-bis, comma 1) lettera a)**, del decreto legge n. 18 del 2020 consente fra l'altro il conferimento, da parte degli enti ed aziende del Ssn, di incarichi di lavoro autonomo - anche di collaborazione coordinata e continuativa di durata non superiore a sei mesi - ai medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione. A quest'ultimo proposito, la norma specifica che i medici in formazione specialistica 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 suddetti medici durante gli incarichi in oggetto, 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 ed assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti. Il successivo **art. 2-ter, comma 5, del decreto legge n. 18 del 2020** consente agli enti e alle aziende del SSN di conferire incarichi individuali a tempo determinato, sempre per la durata di sei mesi, previo avviso pubblico - selezione, per titoli o colloquio orale o per titoli e colloquio orale, attraverso procedure comparative che prevedono forme di pubblicità semplificata - ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e al penultimo anno di corso della scuola di specializzazione. Valgono anche in questo caso le condizioni previste dall'art. 2-bis relativamente a riconoscimento dell'attività lavorativa volta e trattamento economico.

Articolo 12, commi 3-bis e 3-ter
*(Disposizioni urgenti in materia di formazione specifica in
 medicina generale)*

L'articolo 12, comma 3-bis, inserito dalla Camera dei deputati, proroga al 31 dicembre 2024 la disciplina transitoria che consente ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale ed iscritti ad un corso di formazione specialistica per medici di medicina generale, di partecipare all'assegnazione degli incarichi relativi al settore in oggetto. Il successivo comma 3-ter, ugualmente inserito dalla Camera dei deputati, dispone circa i requisiti richiesti, nell'ambito della formazione in medicina generale, ai *supra* citati **tutori**: medici di medicina generale convenzionati con il SSN con un'anzianità di cinque anni (così ridotta dai dieci anni attualmente richiesti).

In considerazione dell'attuale carenza di medici di medicina generale (MMG), e nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione, il **comma 3-bis, lettera a) modifica la disciplina transitoria** recata dall'art. 9, comma 1, del decreto legge n. 135 del 2018¹²³ **consentendo, fino al 31 dicembre 2024 (attualmente fino al 31 dicembre 2022), che i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale ed iscritti ad un corso di formazione specialistica per medici di medicina generale, partecipino all'assegnazione degli incarichi relativi al settore in oggetto** (incarichi svolti, come noto, in convenzione con il Servizio sanitario nazionale). Per gli **incarichi concernenti l'emergenza sanitaria** territoriale, resta fermo il requisito del possesso dell'attestato di idoneità al relativo esercizio - attestato che è conseguito dal medico di medicina generale al termine di un apposito corso, organizzato dalle regioni e dalle aziende sanitarie locali. L'assegnazione degli incarichi ai medici ai sensi della deroga transitoria in esame è subordinata al previo esaurimento della graduatoria regionale relativa agli altri medici aventi diritto. Il mancato conseguimento del titolo entro il termine previsto per il corso suddetto (fatte salve le fattispecie di sospensione e di differimento del termine stabilite dalla relativa disciplina¹²⁴) determina la cancellazione dalla

¹²³ Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione.

¹²⁴ Cfr. l'articolo 24, commi 5 e 6, del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE.

graduatoria regionale concernente gli incarichi in oggetto e la decadenza dall'incarico eventualmente già assegnato.

La **lettera b) del comma 3-bis** in esame sostituisce il comma 2 del citato art. 9 del decreto legge n. 135 del 2018 disponendo che le regioni e le province autonome prevedano la **limitazione del massimale degli assistiti in carico**, come a normativa vigente, ma specificando che questa **può raggiungere fino a mille assistiti anche grazie al supporto della figura del tutor** (di cui all'art. 27 del D. Lgs. n. 368 del 1999¹²⁵) o del monte ore settimanale (viene **soppresso l'inciso "da definire nell'ambito dell'accordo collettivo nazionale"**), e che i medesimi enti territoriali, come già consentito dalle relative norme a regime, possano organizzare i corsi anche a tempo parziale, garantendo in ogni caso, che l'articolazione oraria e l'organizzazione delle attività assistenziali non devono pregiudicare la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale. Infine, **viene aggiunta la previsione** grazie alla quale **le ore di attività dei suddetti medici** devono essere **considerate a tutti gli effetti** quali **attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo dovuto per la formazione** (almeno 4800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica) di cui all'art. 26, comma 1, del già citato D. Lgs. n. 368 del 1999.

Il **successivo comma 3-ter** modifica uno dei **requisiti** richiesti, nell'ambito della formazione in medicina generale, ai *supra* citati **tutori**: medici di medicina generale convenzionati con il SSN con un'anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale, con la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente operanti in uno studio professionale accreditato. La disposizione in commento prevede la **riduzione da dieci a cinque anni dell'attività convenzionale richiesta**.

¹²⁵ Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE.

Articolo 12, comma 3-quater
(Assunzioni di professionisti sanitari specializzandi)

Il comma 3-quater - inserito dalla Camera dei deputati - differisce dal 31 dicembre 2022 al 31 dicembre 2023 l'applicabilità della disciplina transitoria che consente agli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, nonché alle strutture sanitarie private, accreditate ed appartenenti alla rete formativa della scuola di specializzazione, di assumere a tempo determinato e con orario a tempo parziale i professionisti sanitari in corso di specializzazione e utilmente collocati in specifiche graduatorie concorsuali separate.

Più in particolare, la disciplina in esame prevede¹²⁶, in primo luogo, che i medici, i veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi, a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica a cui siano regolarmente iscritti, possano partecipare alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza pubblica del ruolo sanitario concernenti la specifica disciplina oggetto del corso¹²⁷; tali soggetti, se risultati idonei, sono collocati in graduatoria separata. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medesimi è in ogni caso subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione ed all'esaurimento della graduatoria dei soggetti già specialisti alla data di scadenza del bando.

In secondo luogo, la disciplina in oggetto consente, a determinate condizioni e in via transitoria, **fino al termine ora differito al 31 dicembre 2023**, l'assunzione, con contratto di lavoro dipendente a tempo determinato e con orario a tempo parziale, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, dei professionisti in formazione specialistica utilmente collocati nelle suddette graduatorie separate, con successivo inquadramento, a decorrere dalla data del conseguimento del titolo di formazione specialistica, a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale¹²⁸. Come accennato, **entro il suddetto termine temporale**, la possibilità di assunzione a tempo determinato e parziale è ammessa anche per le strutture sanitarie private accreditate, facenti parte della rete formativa della

¹²⁶ Cfr. l'articolo 1, commi da 547 a 548-ter, della [L. 30 dicembre 2018, n. 145](#), e successive modificazioni.

¹²⁷ Cfr. i commi 547 e 548 del citato articolo 1 della L. n. 148 del 2015, e successive modificazioni.

¹²⁸ Cfr. i commi 548-bis e 548-ter del citato articolo 1 della L. n. 148 del 2015, e successive modificazioni.

specializzazione in oggetto; tale possibilità è limitata agli specializzandi che svolgano l'attività formativa presso le medesime strutture.

Più in particolare, i contratti di lavoro a tempo determinato in esame possono essere stipulati nei limiti delle disponibilità di bilancio dell'ente o azienda e nei limiti di spesa per il personale vigenti, sempre che sussistano le condizioni - inerenti anche alla mancanza di altre risorse umane - poste dall'articolo 1, comma 548-ter, della [L. 30 dicembre 2018, n. 145](#)¹²⁹, e fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea, relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica.

La definizione - per i soggetti interessati dai summenzionati rapporti di lavoro a tempo determinato - delle modalità di svolgimento della formazione specialistica - la quale prosegue a tempo parziale - e delle attività formative (teoriche e pratiche) previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria è demandata a specifici accordi tra le regioni o le province autonome e le università interessate, conclusi sulla base di un accordo quadro, adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome (l'accordo quadro è stato adottato con il [D.M. 10 dicembre 2021](#)). Le assunzioni devono essere effettuate in ogni caso nell'ambito delle strutture accreditate della rete formativa e l'attività dei soggetti così assunti deve essere coerente con il progetto formativo deliberato dal consiglio della scuola di specializzazione.

Si ricorda che, secondo i principi posti dalla disciplina legislativa in oggetto, la formazione teorica è svolta presso le università e quella pratica presso l'ente o azienda d'inquadramento (purché accreditato ai fini della formazione specialistica).

¹²⁹ Ai sensi del citato comma 548-ter, l'assunzione a tempo determinato in esame è subordinata al previo accertamento delle seguenti condizioni:

- a) preventiva definizione della programmazione dei fabbisogni di personale;
- b) indisponibilità di risorse umane all'interno dei medesimi aziende ed enti, verificata anche in relazione al ricorso a tutti gli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente;
- c) assenza di valide graduatorie regionali di concorso pubblico o avviso pubblico, alle quali attingere per eventuali assunzioni a tempo indeterminato o a tempo determinato;
- d) in presenza delle graduatorie di cui alla lettera c), rifiuto dell'assunzione da parte dei soggetti utilmente collocati nelle graduatorie stesse;
- e) indizione, nell'ipotesi di assenza di graduatorie, successivamente al 1° gennaio 2019, di procedure per l'assunzione di personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, risultate infruttuose, relative alle medesime funzioni.

Il contratto non può avere durata superiore a quella residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dalla disciplina per determinate fattispecie di impedimento (servizio militare, gravidanza o malattia), e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi (mentre l'interruzione definitiva del percorso di formazione comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro). Gli specializzandi assunti a termine sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale della dirigenza in oggetto del Servizio sanitario nazionale (il trattamento, qualora sia inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo); nel caso di assunzione a termine presso le suddette strutture sanitarie private, il trattamento è determinato in base al rispettivo contratto collettivo nazionale di lavoro (relativo ai dirigenti). Gli specializzandi assunti a termine svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato. I soggetti in esame sono poi inquadrati, a decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale, ferma restando la condizione dell'esaurimento della graduatoria dei soggetti già specialisti alla data di scadenza del bando (bando in relazione al quale lo specializzando era stato inserito nella graduatoria separata).

Articolo 13

(Raccolta di dati per la sorveglianza integrata del SarS-CoV-2 e per il monitoraggio della situazione epidemiologica)

L'articolo 13 - di cui, nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, sono stati **modificati i commi 1, 5, 6** - detta disposizioni dirette a garantire, anche **dopo la fine dello stato di emergenza**, fissata al 31 marzo 2022, **lo svolgimento della sorveglianza epidemiologica e microbiologica del SARS-COV-2**, sulla base degli indirizzi forniti dal Ministero della salute. Spetta all'Istituto superiore di sanità la gestione della specifica piattaforma dati (il [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#)) istituita presso di esso, che le regioni e province autonome sono tenute ad alimentare con i dati sui casi acquisiti e raccolti nel rispetto di specifiche prescrizioni.

La disposizione garantisce, **anche dopo il 31 marzo 2022**, la funzionalità del **monitoraggio delle risposte immunologiche all'infezione e ai vaccini somministrati per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2**. Per tale finalità, il Ministero della salute trasmette all'Istituto superiore di sanità, in interoperabilità con la piattaforma [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#), i dati individuali relativi ai soggetti cui sono somministrate dosi di vaccino anti SARS-CoV-2 contenuti nell'Anagrafe nazionale vaccini.

Inoltre il **Sistema Tessera sanitaria**, anche **dopo il 31 marzo 2022**, **trasmette alla piattaforma il numero di tamponi antigenici rapidi effettuati** con l'*indicazione degli esiti*, per la successiva trasmissione al Ministero della salute.

Vengono inoltre dettate disposizioni sulle modalità di trattamento dei dati citati, sulla possibilità della loro condivisione per scopi di collaborazione scientifica e di sanità pubblica, e sulla facoltà di trattamento degli stessi da parte di specifici centri di competenza, di enti di particolare rilevanza scientifica, o di pubbliche amministrazioni, previa specifica e motivata richiesta all'Istituto superiore di sanità.

Infine il comma 7 sottolinea che, **per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività** economiche produttive e sociali, continuerà ad essere **monitorato con cadenza giornaliera**, da parte delle regioni e delle province autonome, **l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori**. Ai fini di cui al precedente periodo, dopo il 31 marzo 2022, le regioni e le province autonome dovranno raccogliere i dati - da comunicare quotidianamente al Ministero della salute e all'Istituto superiore di sanità - secondo criteri indicati con specifica **circolare del Ministero della salute**.

L'istituto superiore di sanità, le regioni e le province autonome e il Ministero della salute provvedono agli adempimenti citati con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Allo scopo di continuare a garantire la sorveglianza epidemiologica e microbiologica del Sars-COV-2 anche dopo il 31 marzo 2022 (fine dello stato di emergenza), il **comma 1**, sulla base degli indirizzi forniti dal Ministero della salute, nonché, **come precisato nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, per garantire maggior supporto ai sistemi regionali per la programmazione di una gestione ordinaria dei contagi da virus SRS-COV-2**, prevede che l'Istituto superiore di sanità (ISS) **gestisca** la specifica piattaforma dati a tal fine già istituita presso il medesimo Istituto con l'[ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 27 febbraio 2020, n. 640](#)¹³⁰. La Piattaforma, ovvero il **Sistema di sorveglianza integrata COVID-19** (sorveglianza microbiologica e epidemiologica) raccoglie, confronta e analizza in maniera continua e sistematica, le informazioni su tutti i casi di infezione da SARS-CoV-2 confermati mediante diagnosi molecolare in laboratori di riferimento regionali.

La sorveglianza COVID-19 ha avuto inizio con la [circolare ministeriale n.1997 del 22 gennaio 2020](#) contenente i primi criteri e modalità di segnalazione dei casi di infezione da SARS-CoV-2 condivisi con il Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS); a seguire, con l'evolversi della situazione epidemiologica, sono state emanate ulteriori circolari ministeriali contenenti integrazioni e aggiornamenti. L'[ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 27 febbraio 2020, n. 640](#) ha poi affidato all'Istituto Superiore di Sanità la sorveglianza epidemiologica e microbiologica per COVID-19 e la collegata gestione di una specifica piattaforma dati, che le regioni e le province autonome sono state tenute ad alimentare quotidianamente. Nasce così il [sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#), frutto della collaborazione tra l'ISS, il Ministero della salute e le autorità sanitarie regionali e locali. Il sistema raccoglie, tramite una piattaforma web, i dati individuali dei soggetti positivi al SARS-CoV-2 unitamente a informazioni anagrafiche, su domicilio e residenza, diagnosi di laboratorio, ricovero, stato clinico, fattori di rischio ed esito della malattia. I risultati, suddivisi per diverso livello di aggregazione e categorie di rischio, sono pubblicati periodicamente sul sito dell'ISS e comunicati alle autorità competenti nazionali e regionali e costituiscono una delle fonti informative utilizzate per il calcolo di indicatori di classificazione del rischio settimanale.

¹³⁰ Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Il comma 1 conferma quindi che, anche **dopo il 31 marzo 2022** (fine dello stato di emergenza) le **regioni** e le **province autonome** sono **tenute ad alimentare la piattaforma [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#)** con i dati sui casi, acquisiti ai sensi dell'articolo 1, commi 1-*bis* e 1-*ter*, del decreto legge n. 34 del 2020¹³¹ (legge n. 77 del 2020) nonché ai sensi dell'art. 34-*bis* del decreto-legge n. 73 del 2021¹³² (legge n. 106 del 2021), e secondo le modalità indicate dall'ISS, adottando misure tecniche e organizzative idonee a tutelarne la riservatezza e la sicurezza. I dati raccolti sono poi comunicati tempestivamente dall'ISS al Ministero della salute, secondo le modalità da quest'ultimo stabilite e, in forma aggregata, sono messi a disposizione delle regioni e delle province autonome, **come specificato dalla Camera dei deputati, anche ai fini della pubblicazione garantendo la continuità operativa e qualitativa di tale processo, precedentemente realizzato in collaborazione con il Dipartimento della protezione civile.**

Il Decreto Rilancio (art. 1, commi da 1-*bis* a 1-*ter* del decreto legge n. 34 del 2020, al fine di rafforzare il [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#), ha istituito le reti dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da SARS-COV-2. Le regioni e le province autonome, responsabili della costituzione delle reti, sono state incaricate di individuare (sulla base delle indicazioni tecniche fornite dal Ministero della salute) un laboratorio pubblico di riferimento regionale con il compito, operando in collegamento con l'ISS, di indicare, ai fini dell'accreditamento regionale, i laboratori di microbiologia pubblici e privati (in possesso dei requisiti prescritti dalla normativa di settore) idonei a far parte delle predette reti. I laboratori di microbiologia così individuati sono incaricati di trasmettere i referti positivi dei test molecolari per infezione da SARS-CoV-2 al Dipartimento di prevenzione territorialmente competente. Le regioni e le province autonome, ricevuti i dati relativi ai casi positivi in tal modo riscontrati, sono tenuti a trasmetterli all'ISS, mediante la piattaforma [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#), ai sensi dell'art. 1 dell'[ordinanza n. 640 del 27 febbraio 2020](#) del Capo della Protezione civile.

La **sorveglianza epidemiologica della circolazione del SARS-COV-2 e delle relative varianti genetiche** è stata invece regolamentata dall'articolo 34-*bis* del decreto legge n. 73 del 2021 che ha disposto che per tale finalità l'ISS si avvalga della rete dei laboratori di microbiologia e dei centri di sequenziamento genomico individuati da ciascuna regione e provincia autonoma. Ai medesimi fini, sono stati individuati i laboratori di microbiologia e i centri di sequenziamento genomico afferenti alla Sanità militare che

¹³¹ Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

¹³² Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali.

operano in diretto contatto con l'ISS. Nella pratica, l'analisi delle varianti si avvale attualmente di diversi flussi di dati¹³³:

- dati provenienti dalla piattaforma ITALIAN-COVID19-GENOMIC ([I-Co-Gen](#)) sotto il coordinamento dell'ISS, che riceve dati di sequenziamenti effettuati da 75 laboratori delle singole regioni. La piattaforma permette di caricare le sequenze identificate e dialoga con le piattaforme internazionali condividendo automaticamente le sequenze. La piattaforma consente anche di emanare degli 'alert', indicando sequenze di particolare interesse. Ad oggi, la piattaforma conta più di 85.000 sequenze;

- dati provenienti dalle *flash surveys*. Queste vengono realizzate sottoponendo a sequenziamento un numero di campioni statisticamente significativo raccolti in un determinato giorno. L'analisi dà la 'fotografia' della prevalenza delle varianti in un determinato giorno ed è rappresentativa della realtà territoriale. Attualmente alle *flash surveys* partecipano 114 laboratori;

- dati di sequenziamento o genotipizzazione riportati nel "[Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#)". Il sistema, nell'ambito di tutti i casi confermati, raccoglie, se disponibile, anche il nome della *variant of concern* (VOC) identificata. Il sistema è in grado di collegare la variante con le caratteristiche del paziente da cui è stata identificata (età, status vaccinale, residenza ecc.), cosa al momento non possibile in I-Co-Gen. Tuttavia, questi dati, data la loro complessità ed articolazione richiedono tempi più lunghi per il loro consolidamento e pertanto sono meno tempestivi.

A questi flussi di dati si aggiunge un sistema di "rapid alert" (*Early Warnings Rapid System, EWRS*) gestito dal Ministero della Salute, che raccoglie le prime segnalazioni di casi sospetti sulla base di rilevamenti con sistemi rapidi che, una volta confermati, confluiscono nei flussi precedenti.

Il comma 2 garantisce, anche dopo il 31 marzo 2022, la funzionalità del monitoraggio delle risposte immunologiche all'infezione e ai vaccini somministrati per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. Per tale finalità, nel rispetto delle modalità concordate, il Ministero della salute trasmette all'Istituto superiore di sanità, in interoperabilità con la piattaforma [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#), i dati individuali relativi ai soggetti cui sono somministrate dosi di vaccino anti SARS-CoV-2 contenuti nell'Anagrafe nazionale vaccini, ai sensi dell'art. 3, comma 7, del decreto legge n. 2 del 2021¹³⁴. (legge n. 29 del 2021).

¹³³ Informazioni tratte da un [Comunicato dell'ISS del 22 dicembre 2021](#).

¹³⁴ Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021.

Si ricorda che il già citato art. 34-*bis* del decreto legge n. 73 del 2021 ha anche regolamentato il **monitoraggio delle risposte immunologiche all'infezione e ai vaccini somministrati**, disponendo a tal fine che l'ISS si avvalga dei dati individuali relativi ai soggetti cui è somministrata la vaccinazione anti SARS-CoV-2, contenuti nell'Anagrafe Nazionale Vaccini, incrociandoli in un'analisi congiunta con i dati del [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#). Da gennaio 2021, come peraltro previsto dall'articolo 3 del decreto legge n. 2 del 2021, l'Anagrafe nazionale vaccini viene infatti alimentata giornalmente dalle regioni e dalle province autonome con i dati relativi alle somministrazioni dei vaccini anti COVID-19. Tali informazioni alimentano, giornalmente, la relativa *dashboard* pubblica e vengono trasmesse all'ISS per attività di sorveglianza immunologica e farmaco-epidemiologia.

Il comma 3 conferma, anche dopo il 31 marzo 2022, la comunicazione dei dati concernenti l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS). Per tale finalità le regioni e le province autonome comunicano al Sistema Tessera Sanitaria (TS) i quantitativi dei tamponi antigenici rapidi consegnati ai MMG e ai PLS che, a loro volta utilizzando le funzionalità del Sistema Tessera Sanitaria, predispongono il referto elettronico relativo al tampone eseguito per ciascun assistito, con l'indicazione dei relativi esiti, dei dati di contatto, nonché delle ulteriori informazioni necessarie alla sorveglianza epidemiologica. Il Sistema Tessera Sanitaria rende disponibile immediatamente al [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#), il numero dei tamponi antigenici rapidi effettuati, aggregati per tipologia di assistito, con l'indicazione degli esiti, positivi o negativi, per la successiva trasmissione al Ministero della salute, ai fini dell'espletamento delle relative funzioni in materia di prevenzione e controllo delle malattie infettive e, in particolare, del COVID-19. La procedura ora illustrata è stata istituita dall'art. 19 del decreto legge n. 137 del 2020 (legge n. 176 del 2020)¹³⁵.

Il successivo **comma 4** chiarisce che i **dati personali raccolti mediante il [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#) sono trattati dai soggetti** indicati dall'articolo in commento per lo svolgimento dei rispettivi **compiti istituzionali**, per **motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica**, nonché al fine di **archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o ai fini statistici** (come previsto dall'articolo 9, paragrafo 2, lettere *i*) e *j*), del [regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio 2016/679 del 27 aprile 2016](#)

¹³⁵ Le modalità attuative dell'art. 19 del decreto legge n. 137 del 2020 sono state recate dal Decreto MEF 30 novembre 2020.

sulla protezione dei dati¹³⁶), adottando le misure tecniche ed organizzative idonee ad assicurare la riservatezza e la sicurezza del dato, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Il **comma 5**, allo scopo di garantire la collaborazione scientifica e di sanità pubblica epidemiologica internazionale e per il perseguimento delle finalità internazionalmente riconosciute, permette la condivisione dei dati, per questo appositamente pseudonimizzati, raccolti dal [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#) con gli specifici database dell'Organizzazione mondiale della sanità¹³⁷ e del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie¹³⁸. **Con modifica introdotta nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, si è prevista la pubblicazione dei dati di cui *supra* sul sito istituzionale dell'ISS.**

Il **comma 6 consente**, sulla base di specifica e motivata richiesta all'Istituto superiore di sanità, che il **trattamento dei dati raccolti con il [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#)** - previa apposita pseudonimizzazione e adottando le misure tecniche ed organizzative idonee ad assicurare la riservatezza e la sicurezza del dato - **possa essere effettuato da centri di competenza nell'ambito scientifico e di ricerca, nonché da enti di particolare rilevanza scientifica, di livello nazionale e internazionale, e da pubbliche amministrazioni**, che a tale scopo assumono la qualità di responsabili del trattamento ai sensi dell'articolo 28 del regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 del Parlamento e del Consiglio. Obiettivo esplicitamente dichiarato dalla disposizione in commento, è di assicurare l'ottimale svolgimento delle funzioni di ricerca, controllo, consulenza, regolazione e formazione dell'Istituto superiore di sanità, anche mediante lo sviluppo di nuovi

¹³⁶ Ai sensi dell'art. 9, par. 2, del [regolamento \(UE\) 2016/679 del 27 aprile 2016](#) è permesso trattare dati personali relativi alla salute nei casi fra l'altro previsti dalle lettere:

- i) per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale;
- j) a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici.

¹³⁷ Sul punto si segnala [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](#).

¹³⁸ Per l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) si segnala [COVID-19 Situation Dashboard](#).

modelli interpretativi dei dati sanitari. **Nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati è stato chiarito che titolare del trattamento dei dati è l'Istituto superiore di sanità ai sensi dell'art. 24 del regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679.**

Il **comma 7** dispone che, per garantire lo svolgimento in condizioni di sicurezza delle attività economiche, produttive e sociali, **le regioni e le province autonome debbano continuare a monitorare con cadenza giornaliera l'andamento della situazione epidemiologica** determinata dalla diffusione del SARS- CoV-2 nei propri territori e, in relazione a tale andamento, le condizioni di adeguatezza del sistema sanitario regionale. Ai fini di cui al precedente periodo, dopo il 31 marzo 2022, le **regioni e le province autonome raccolgono i dati secondo i criteri indicati** dalla [circolare del Ministero della salute n. 8045 dell'8 aprile 2022](#) e li **comunicano quotidianamente al Ministero della salute e all'Istituto superiore di sanità.**

La [circolare del Ministero della salute n. 8045 dell' 8 aprile 2022](#) indica le modalità di raccolta dei dati aggregati che Regioni/PA sono tenute a trasmettere quotidianamente all'ISS e al Ministero della salute sottolineando allo stesso tempo che tali criteri possono essere oggetto di successive e progressive rivalutazioni con le Regioni/PP.AA. Più in particolare, i referenti regionali accedono alla piattaforma [Sistema di sorveglianza integrata COVID-19](#) nella sezione "dati aggregati" e inseriscono entro e non oltre le ore 14:30 i dati relativi al giorno precedente. Il flusso informativo si compone della sezione "Report casi" che raccoglie quotidianamente i dati numerici puntuali relativi a: Persone testate, Tamponi processati con test molecolare/antigenico, Ricoverati in terapia intensiva, Ricoverati NON in terapia intensiva, Ingressi in terapia intensiva, Dimissioni da terapia intensiva (no decessi), Decessi da terapia intensiva, Casi in isolamento domiciliare, Casi clinicamente guariti, Casi guariti, Casi deceduti, Totale casi confermati, Casi confermati da test molecolare, Casi confermati da test antigenico, Incremento casi confermati. All'ulteriore piattaforma "COVID-19 Rilevazione giornaliera posti letto attivati", predisposta e gestita dal Ministero della salute, i referenti regionali devono poi comunicare i dati numerici puntuali relativi a: - numero totale di posti letto di Terapia Intensiva attivati in aggiunta ai posti letto pre-emergenza;- numero posti letto Terapia Intensiva già attivabili (intesi come il numero di posti letto di Terapia Intensiva attivabili in breve arco di tempo, ma con tempi di attivazione superiori alle 24-48 ore); numero totale di posti letto di Terapia Intensiva dedicati COVID; numero di posti letto di area medica COVID aggiuntivi rispetto ai posti letto pre-emergenza; numero totale di posti letto di area medica COVID dedicati COVID. Infine, alla piattaforma "Rilevazione dati accessi totali e accessi sospetti COVID-19 presso i servizi di Pronto Soccorso" anch'essa predisposta e gestita dal Ministero della salute, i referenti regionali devono fra l'altro comunicare il numero di accessi totali

giornalieri di pazienti con diagnosi accertata di COVID o sospetti COVID nei servizi di Pronto Soccorso della Regione/PA. L'insieme di questi dati sono utilizzati per la valutazione settimanale dell'andamento epidemiologico e della tenuta dei servizi sanitari.

Il **comma 8** reca la **clausola di invarianza finanziaria** in base alla quale ISS, regioni, province autonome e Ministero della salute provvedono agli adempimenti di cui al presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Articolo 14

(Abrogazioni di norme in materia di emergenza epidemiologica da COVID-19)

L'**articolo 14** stabilisce l'abrogazione, a decorrere dal 1° aprile 2022, di un complesso di norme del [D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87](#). Tali abrogazioni sono stabilite anche in relazione a varie nuove norme, poste dal **presente decreto** con la medesima decorrenza dal 1° aprile 2022, o in relazione alla cessazione al 31 marzo 2022 sia dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19¹³⁹ sia della vigenza del [D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla L. 22 maggio 2020, n. 35](#), e del [D.L. 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla L. 14 luglio 2020, n. 74](#)¹⁴⁰.

In particolare, le norme abrogate concernono, oltre ad alcune norme che già non erano più operanti, un complesso di norme relative alle condizioni per l'accesso a determinati ambiti e servizi e per lo svolgimento di determinate attività, condizioni che sono ora spesso ridefinite dal **presente decreto** (si rinvia alle singole schede di lettura anche per l'indicazione degli ambiti, servizi ed attività che non sono più soggetti a restrizioni transitorie specifiche). Si segnala che sono soppresse, con la suddetta decorrenza dal 1° aprile 2022, anche le percentuali di riduzione della possibilità di partecipazione del pubblico (cosiddette capienze) a determinati ambiti¹⁴¹.

Una modifica **approvata dalla Camera dei deputati** espunge dall'ambito dell'abrogazione l'articolo 2-ter del citato D.L. n. 52 del 2021, il quale prevede la definizione di un protocollo (mai adottato) sulle relazioni con i familiari dei pazienti affetti da COVID-19 in degenza presso strutture sanitarie.

¹³⁹ Si ricorda che il suddetto stato di emergenza era stato da ultimo prorogato fino al 31 marzo 2022 dall'articolo 1, comma 1, del [D.L. 24 dicembre 2021, n. 221, convertito, con modificazioni, dalla L. 18 febbraio 2022, n. 11](#).

¹⁴⁰ Si ricorda che l'**articolo 11, comma 2**, del **presente decreto** reca, a determinati fini, una norma di salvezza dell'applicazione delle norme sanzionatorie e in materia di controlli, ivi richiamate, dei suddetti decreti-legge n. 19 e n. 33.

¹⁴¹ Cfr. l'articolo 5 del citato D.L. n. 52 del 2021, e successive modificazioni, articolo oggetto di abrogazione da parte del presente **articolo 14**.

Articolo 14-bis

(Disposizioni volte a favorire l'attuazione degli interventi a tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico)

L'articolo 14-bis, inserito nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, modifica le percentuali e i settori di intervento a cui indirizzare le risorse incrementalmente per il 2021, pari a 50 milioni di euro, del **Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico**. Allo scopo, entro tre mesi dall'entrata in vigore del provvedimento in esame, è prevista l'adozione di un decreto interministeriale Salute/Disabilità/MEF/Università, previa Intesa in sede di Conferenza unificata.

Si stabilisce inoltre che le risorse incrementalmente, pari a 27 milioni di euro, assegnate per il 2022 al Fondo autismo, siano utilizzate in base a criteri e modalità stabiliti con decreto Salute/Disabilità/MEF, previa intesa in sede di Conferenza unificata, per iniziative e progetti di carattere socio-assistenziale e abilitativo per le persone con disturbo dello spettro autistico. Il citato decreto è adottato entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame.

La [legge n. 134/2015](#) Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie, ha previsto interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle [persone con disturbi dello spettro autistico](#). La legge n. 134 ha inoltre previsto l'inserimento, nella fase di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, delle prestazioni relative alla diagnosi precoce, alla cura e al trattamento individualizzato di questi disturbi; aggiornamento effettivamente avvenuto nell'ambito del [D.P.C.M. 12 gennaio 2017](#) (c.d. Nuovi LEA) che, all'art. 60, ha disposto l'aggiornamento almeno triennale delle [Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo \(DPS\), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico](#) del 2012. Il testo del documento di aggiornamento è stato approvato il 10 maggio del 2018 in sede di Conferenza unificata. Nell'ambito di tale [Intesa](#), le Regioni e le Province autonome sono state chiamate a recepire le 'Linee di Indirizzo' tramite l'approvazione di un piano operativo da trasmettere al Ministero della Salute (qui il [monitoraggio](#), a cura dell'Osservatorio nazionale autismo presso l'Istituto superiore di sanità, del recepimento di dette Linee di Indirizzo e della loro implementazione proprio attraverso tali specifici Piani regionali).

Per quanto riguarda le risorse dedicate, la legge di stabilità 2016 ([legge 208/2015](#)) ha istituito, a decorrere dal 2016, presso il Ministero della salute, il

Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico (art. 1, comma 401) e ha individuato i settori a cui indirizzare le risorse del medesimo Fondo (art. 1, comma 402, della medesima legge di stabilità 2016, come sostituito dall'art. 1, comma 455, della legge di bilancio 2021 – legge n. 178 del 2020).

Successivamente, la legge di bilancio per il 2018 ([L. n. 205/2017](#), art. 1, co. 455) ha incrementato le risorse del Fondo di ulteriori 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020. Inoltre, in seguito all'emergenza sanitaria da COVID-19, per il 2020 le risorse del Fondo sono state ulteriormente incrementate di 10 milioni di euro dall'articolo 31-ter del decreto legge n. 104 del 2020 (cd. Decreto Agosto, convertito dalla [legge n. 126 del 2020](#)).

Anche la legge di bilancio 2021 (art. 1, commi 454-456, della legge n. 178 del 2020), intervenendo sulla legge di stabilità 2016, ha disposto per il 2021 un incremento della dotazione del Fondo pari a 50 milioni di euro. La medesima legge di bilancio 2021, al comma 402, ha disposto che venga emanato un nuovo decreto regolamentare recante i criteri e le modalità per l'utilizzazione del Fondo autismo. Il regolamento, che avrebbe dovuto essere emanato entro aprile 2021, dovrà stabilire la destinazione delle risorse del Fondo in base alle seguenti percentuali previste per i diversi settori di intervento:

a) una quota pari al 15% per lo sviluppo di progetti di ricerca riguardanti le basi eziologiche, la conoscenza del disturbo dello spettro autistico, il trattamento e le buone pratiche terapeutiche ed educative;

b) una quota pari al 25% destinata all'incremento del numero delle strutture semiresidenziali e residenziali pubbliche e private con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare il trattamento di soggetti minori, degli adolescenti e degli adulti, con contributo da erogare alle strutture private subordinatamente al conseguimento dell'accREDITAMENTO da parte del SSN;

c) una quota pari al 60% destinata all'incremento del personale del SSN preposto alla prestazione delle terapie indicate nelle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico adottate dall'istituto superiore sanità.

Infine, la **legge di bilancio 2022** (art. 1, commi 181 e 182, della legge n. 234 del 2021) ha autorizzato, solo per il 2022, un incremento di **27 milioni di euro** del Fondo per i soggetti con disturbo dello spettro autistico, finalizzato a favorire **iniziative e progetti di carattere socio-assistenziale e abilitativo** per le persone beneficiarie. Si rammenta inoltre che l'art. 1, comma 184, della medesima legge di bilancio ha definito gli ambiti di intervento a cui devono riferirsi i progetti a cui sono indirizzati i finanziamenti dell'istituto "Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità" comprendendovi iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico.

Si segnala infine che nella [seduta n. 637 del 14 febbraio 2022](#) dell'Assemblea della Camera è stata aperta la discussione sulle linee generali delle mozioni Villani ed altri [n. 1-00543](#) e Lollobrigida ed altri [n.1-00597](#) concernenti iniziative per la diagnosi e la cura dei disturbi dello spettro autistico. Nella [seduta dell'Assemblea del 3 marzo 2022](#), il sottosegretario alla salute ha sintetizzato alcune iniziative già poste in essere per la cura e il

trattamento dei disturbi dello spettro autistico ed ha espresso parere favorevole alle mozioni (sostanzialmente unitarie), entrambe approvate dall'Assemblea.

Per quanto riguarda le risorse dedicate, la legge di stabilità 2016 ([legge 208/2015](#)) ha istituito, a decorrere dal 2016, presso il Ministero della salute, il **Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico** (art. 1, comma 401) e ha individuato i settori a cui indirizzare le risorse del medesimo Fondo (art. 1, comma 402, della medesima legge di stabilità 2016, come sostituito dall'art. 1, comma 455, della legge di bilancio 2021 – legge n. 178 del 2020).

Il **comma 1** dell'articolo in commento **modifica le percentuali e i settori di intervento a cui indirizzare le risorse del Fondo Autismo**. L'intervento legislativo è attuato sostituendo il comma 402 dell'articolo 1 della legge di stabilità 2016 e, come disposto dal successivo **comma 2** della disposizione in commento, abrogando l'art. 1, comma 456, della legge di bilancio 2021 (legge n. 178 del 2020) che pone i termini temporali per l'adozione del regolamento, di cui al predetto comma 402, sui criteri e le modalità per l'utilizzazione del Fondo.

Il **comma 402, come sostituito dall'articolo in commento**, demanda ad un decreto interministeriale Salute/Disabilità/MEF/Università, previa Intesa in sede di Conferenza unificata, (attualmente con regolamento adottato con decreto Salute/Disabilità/MEF), la definizione dei criteri e delle modalità per l'utilizzazione del Fondo Autismo. Il **comma 4** pone il termine per l'adozione del citato decreto interministeriale entro tre mesi dall'entrata in vigore del provvedimento in esame.

Per quanto riguarda il contenuto, fermo restando quanto stabilito in materia dal comma 402-*bis* (anch'esso introdotto dalla disposizione in commento e del quale si dà conto *infra*), dalla legge n. 134 del 2015 nonché dal [decreto interministeriale Salute/MEF del 30 dicembre 2016](#) che ha fissato a sua volta i criteri e le modalità di accesso al Fondo medesimo, il decreto interministeriale di cui *supra*, prevede che le **risorse del Fondo autismo** debbano essere **indirizzate** ai seguenti **settori di intervento**:

- a) per una quota pari al 15 per cento, allo sviluppo di progetti di ricerca di base applicata, nonché a modelli clinico-organizzativi e alle buone pratiche terapeutiche ed educative. I progetti di ricerca devono provenire da enti di ricerca e strutture pubbliche e private del SSN, e devono essere selezionati attraverso procedure di evidenza pubbliche;
- b) per una quota pari al 50 per cento - da ripartire fra regioni e province autonome - all'incremento del personale del SSN preposto all'erogazione degli interventi previsti dalle Linee guida

sulla diagnosi e il trattamento dei disturbi autistici dello spettro autistico dell'ISS;

Il Ministero della Salute, tramite Accordi di collaborazione, ha dato mandato all'Istituto Superiore di Sanità di elaborare, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali e internazionali, sia le [Linee guida sulla diagnosi e sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico degli adulti](#) che le [Linee guida sulla diagnosi e sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico dei bambini e adolescenti](#).

- c) per una quota pari al 15 per cento ad iniziative di formazione quali l'organizzazione di corsi di perfezionamento e master universitari - indirizzati al personale e agli operatori del SSN e del comparto socio-sanitario, incluso il personale di cui alla lettera *b*) - in analisi applicata del comportamento e su altri interventi previsti dalle Linee guida dei disturbi dello spettro autistico;
- d) per una quota pari al 20% ad iniziative regionali finalizzate, con il supporto dell'ISS, allo sviluppo di:
 - 1 una rete territoriale assistenziale di sorveglianza, mirata al riconoscimento, diagnosi ed intervento precoce dei disturbi di neurosviluppo nell'ambito dei servizi educativi per la prima infanzia, dei bilanci di salute pediatrici, nei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e nelle terapie intensive neonatali/neonatalogie;
 - 2 [progetti di vita personalizzati basati sulla qualità di vita](#) assicurando percorsi diagnostico terapeutici assistenziali ed educativi e la continuità di cura, l'integrazione scolastica e l'inclusione sociale e lavorativa.

Per i settori di intervento a cui attualmente sono indirizzate le risorse del Fondo autismo si rinvia al *box supra*.

Il **comma 3** inserisce il comma 402-*bis* nel corpo della legge di stabilità 2016 stabilendo che le **risorse incrementali, pari a 27 milioni di euro**, assegnate per il 2022 al Fondo autismo (art. 1, comma 181 della legge di bilancio 2022), siano utilizzate in base a criteri e modalità stabiliti con decreto Salute/Disabilità/MEF, previa intesa in sede di Conferenza unificata, per iniziative e progetti di carattere socio-assistenziale e abilitativo per le persone con disturbo dello spettro autistico (finalità previste dall'art. 1, comma 182, della medesima legge di bilancio 2022). Ai sensi del **comma 5** il citato decreto è adottato entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto in esame.

Articolo 14-ter
(Clausola di salvaguardia)

L'articolo 14-ter, inserito dalla Camera dei deputati, prevede che le disposizioni del presente decreto sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

Articolo 15
(Entrata in vigore)

L'**articolo 15** dispone che il decreto-legge entri in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale*.

Il decreto-legge è dunque vigente dal **25 marzo 2022**.

Si ricorda che, ai sensi dell'**articolo 1** del disegno di legge di conversione del presente decreto, quest'ultima legge (insieme con le modifiche apportate al decreto in sede di conversione) entra in vigore il giorno successivo a quello della propria pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

Allegato A

1_Articolo 2-bis, comma 3, del D.L. 18/2020 (L. 27/2020)
*(Conferimento di incarichi temporanei a laureati in medicina e
chirurgia da parte delle aziende e degli enti del Servizio
sanitario nazionale)*

La proroga in esame - **dal 31 marzo 2022 al 31 dicembre 2022** - concerne la norma di cui al **comma 3 dell'articolo 2-bis** del [D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27](#); tale norma specifica che **alcuni incarichi di lavoro autonomo (ivi compresi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa)**, previsti dalla disciplina transitoria in materia di emergenza epidemiologica da COVID-19, possono essere attribuiti - da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale - **anche a tutti i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti all'ordine professionale.**

2_Articolo 12, comma 1, del D.L. 18/2020 (L. 27/2020)
(Trattenimento in servizio dei dirigenti medici e sanitari e del personale sanitario)

L'articolo 10, comma 1, del decreto legge in esame proroga sino al **31 dicembre 2022** (in luogo del termine del 31 marzo 2022 previsto finora) le disposizioni richiamate dal numero 2 dell'Allegato A al presente decreto, relative alle misure di cui all'art. 12, comma 1, del decreto legge n. 18 del 2020, in virtù delle quali, le aziende e gli enti del Ssn, verificata l'impossibilità di procedere al reclutamento di personale, possono **trattenere in servizio i dirigenti medici e sanitari, nonché il personale del ruolo sanitario del comparto sanità e gli operatori socio-sanitari**, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza¹⁴².

Ai medesimi fini e in deroga alle disposizioni vigenti sul collocamento a riposo, il comma 2 del citato art. 12 prevede, che possa essere trattenuto in servizio anche il personale del **ruolo dei medici e del settore sanitario della Polizia di Stato**. L'efficacia di tale norma è stata in ultimo prorogata al **31 dicembre 2022** dall'art. 4, commi 7 e 8, del decreto legge n. 228 del 2021¹⁴³.

Si ricorda inoltre che l'articolo 3-*bis* del decreto legge n. 2 del 2021¹⁴⁴ consente alle aziende sanitarie e socio-sanitarie pubbliche di remunerare gli incarichi attribuiti al personale sanitario già collocato in quiescenza, a condizione che tali incarichi abbiano una scadenza non successiva al 31 dicembre 2022 e che i medesimi soggetti abbiano maturato i requisiti anagrafici e contributivi per il pensionamento di vecchiaia. Successivamente, l'articolo 34, commi 8 e 9, del decreto legge n. 73 del 2021 (c.d. Sostegni *bis*) ha modificato la disciplina transitoria - di cui al citato articolo 3-*bis* -, al fine di consentire l'opzione tra il mantenimento del trattamento pensionistico e la remunerazione dell'incarico medesimo e di chiarire il rapporto tra la disciplina

¹⁴² Si ricorda che le disposizioni dell'articolo 12 del decreto legge n. 18 del 2020 sono state inizialmente prorogate (dal 31 luglio al 15 ottobre 2020) dall'art. 1, comma 3, del decreto legge n. 83 del 2020. Successivamente, l'efficacia delle disposizioni è stata estesa al 31 dicembre 2020 dall'art. 1, comma 3, lett. a), del decreto legge n. 125 del 2020. Un'ulteriore proroga al 30 aprile 2021 è stata disposta dall'art. 19, comma 1, del decreto legge n. 183/2020. In seguito le misure sono state estese al 31 luglio 2021 dall'Allegato 2, n. 3, del decreto legge n. 52 del 2021 e al 31 dicembre 2021 dall'art. 1, comma 425, lett. b), della legge n. 178 del 2020 (legge di bilancio 2021).

¹⁴³ Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi.

¹⁴⁴ Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021.

transitoria di cui al citato articolo 3-*bis* ed altre norme transitorie, che concernono anch'esse il conferimento di incarichi, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, a soggetti già in quiescenza e che consentono il cumulo tra trattamento pensionistico e remunerazione dell'incarico.

3_Articolo 17-bis, commi 1 e 6, del D.L. 18/2020 (L. 27/2020) *(Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto del contenimento della diffusione del COVID-19)*

Il **numero 3** dell'allegato A – in combinato disposto con l'articolo 10 del decreto-legge n. 24/2022 – proroga ulteriormente (dal 31 marzo 2022) **fino al 31 dicembre 2022** l'efficacia delle disposizioni recate dall'articolo 17-bis, commi 1 e 6, del D.L. 18/2020 (L. 27/2020) relative al trattamento dei **dati personali necessari all'espletamento delle funzioni attribuite nell'ambito dell'emergenza epidemiologica**.

In particolare, le disposizioni oggetto di **proroga** sono quelle di cui ai commi 1 e 6 del citato articolo 17-bis del D.L. 18/2020 (L. 27/2020).

Si ricorda che l'efficacia di tali disposizioni è stata più volte oggetto di proroga. Da ultimo, il termine è stato prorogato fino al 31 marzo 2022 dall'art. 16 del decreto-legge n. 221 del 2021 e, prima ancora, al 31 dicembre 2021 dall'art. 6 e dall'allegato A, n. 1, del decreto-legge n. 105 del 2021. In precedenza, il termine era stato fissato al 31 luglio 2021 dall'art. 11 e dall'Allegato del decreto-legge n. 52 del 2021 e, prima ancora, era stato posto al 30 aprile 2021 dall'art. 19 e dall'Allegato n. 1 del decreto-legge n. 183 del 2020 e al 31 dicembre 2020 dall'art. 1, co. 3, lett. b) – allegato n. 12 del decreto-legge n. 125 del 2020. Analoga disposizione è stata in vigore nella prima fase dell'emergenza, fino al 15 ottobre 2020, per effetto del decreto-legge n. 83 del 2020 che, a sua volta, prorogava i termini previsti dall'art. 17-bis, commi 1 e 6, del decreto-legge n. 18 del 2020.

Il **comma 1**, amplia il novero **di soggetti** cui è consentito effettuare **trattamenti dei dati personali**, inclusa la comunicazione di tali dati tra i medesimi soggetti, che risultino **necessari all'espletamento delle funzioni** attribuite nell'ambito dell'emergenza epidemiologica. I trattamenti possono riguardare anche le particolari categorie di dati cui appartengono quelli relativi alla salute nonché quelli relativi alle condanne penali e ai reati (artt. 9 e 10 del Regolamento 2016/678 UE). I soggetti abilitati a tali trattamenti sono:

- soggetti operanti nel Servizio nazionale di protezione civile, di cui agli articoli 4 e 13 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;
- soggetti attuatori di cui all'articolo 1 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630;
- 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
- i soggetti deputati a monitorare e a garantire l'esecuzione delle misure disposte ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19.

Il trattamento dei dati deve essere effettuato nel rispetto:

- delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 concernenti il **trattamento di categorie particolari di dati** (tra i quali vi sono quelli relativi alla salute) e dati relativi a condanne penali e reati con particolare riferimento ai presupposti in presenza dei quali tali dati possono essere legittimamente trattati;
- delle disposizioni del D.lgs. n. 196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) concernenti il trattamento di categorie particolari di dati personali **necessario per motivi di interesse pubblico rilevante**.

Si ricorda che l'articolo 9, par. 1, del Regolamento (UE) 2016/679, individua **particolari categorie di dati personali dei quali è vietato il trattamento**. Tra questi sono espressamente richiamati quelli relativi alla **salute della persona**. Lo stesso articolo 9, par. 2, del Regolamento, peraltro, individua i presupposti in presenza dei quali tali dati possono essere legittimamente trattati. Il trattamento è consentito se trova fondamento nel **consenso** esplicito dell'interessato ovvero nella **necessità del trattamento** stesso per una serie di motivi tassativamente elencati. In particolare il trattamento può definirsi necessario quando è svolto:

- per motivi di **interesse pubblico rilevante** sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato (lett. g);
- per finalità di **diagnosi, assistenza o terapia sanitaria** o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali (lett. h);
- per motivi di **interesse pubblico nel settore della sanità pubblica**, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale (lett. i).

L'**articolo 10** del citato Regolamento specifica che il trattamento dei dati personali relativi alle **condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza**, deve avvenire soltanto sotto il controllo dell'autorità pubblica o, se il trattamento è autorizzato dal diritto dell'Unione o degli Stati

membri, deve prevedere garanzie appropriate per i diritti e le libertà degli interessati.

L'**articolo 2-sexies**, del D.lgs, n. 196 del 2003 (**Codice per la protezione dei dati personali**) disciplina il trattamento delle categorie particolari di dati personali necessario per motivi di interesse pubblico rilevante, consentendolo solo se previsto dal diritto dell'Unione europea ovvero, nell'ordinamento interno, da **disposizioni di legge** o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento, che specifichino i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili e il motivo di interesse pubblico rilevante. Al riguardo il comma 2 del citato articolo elenca le ipotesi in cui, con riguardo alla legislazione vigente, l'interesse pubblico può considerarsi rilevante, in relazione a trattamenti effettuati da soggetti che svolgono compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri nelle seguenti materie: attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale (lett. t); compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (lett. u).

Il **comma 6**, specifica che, al **termine dello stato di emergenza** 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.

4_Articolo 3, comma 1, del D.L. 22/2020 (L. 41/2020)
*(Misure urgenti per la tempestiva adozione dei provvedimenti
del Ministero dell'istruzione)*

Nell'ambito delle disposizioni legislative elencate nell'allegato A al presente decreto-legge, al **numero 4**, è richiamato l'**articolo 3, comma 1, D.L. 22/2020** (convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2020, n. 41.) - **che prevede un termine ridotto di sette giorni** (derogatorio rispetto a quello ordinario di venti giorni) **per l'espressione dei pareri da parte del Consiglio superiore della pubblica istruzione (CSPI) - la cui efficacia**, per effetto di quanto disposto dall'art.10, comma 1, del presente provvedimento, è **prorogata (dal 31 marzo) al 31 dicembre 2022**.

Ai sensi dell'**articolo 3, comma 1, del [D.L. 22/2020](#)** (L. 41/2020), a decorrere dal giorno successivo alla data di entrata in vigore del medesimo D.L. 22/2020 (quindi dal 9 aprile 2020) e fino al perdurare della vigenza dello stato di emergenza - inizialmente disposto con la [delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020](#) per la durata di 6 mesi, e da ultimo prorogato ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del decreto-legge n.221 del 2021, il [CSPI](#) rende il suo **parere entro sette giorni dalla richiesta**. Decorso tale termine si può prescindere dal parere.

Detta disciplina costituisce una **deroga alla vigente legislazione**, secondo la quale i **pareri** del CSPI, disciplinati dall'art. 3, co. 5, del [d.lgs. 233/1999](#) come modificato dall'art. 3, co. 2-ter, del D.L. 22/2020, sono resi nel **termine ordinario** di **venti** giorni dalla richiesta, salvo che per motivi di particolare **urgenza** il Ministro assegni un termine diverso, che non può comunque essere inferiore a **dieci** giorni. Decorso il termine di venti giorni o quello inferiore assegnato dal Ministro, si può prescindere dal parere.

Si rammenta in proposito che con il [D.L. 83/2020](#) (L. 124/2020) era stata già disposta una **prima proroga**, dal 31 luglio 2020 al 15 ottobre 2020, della disposizione in commento, consentendo così di prolungare l'applicazione del **termine ridotto di sette giorni per l'espressione dei pareri del CSPI**. Ciò, in corrispondenza del nuovo termine dello stato di emergenza dichiarato con [delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020](#), fissato appunto al 15 ottobre 2020.

Il [D.L. 125/2020](#) (L. 159/2020) ha poi disposto una **seconda proroga** della deroga alla disciplina recata dal citato art. 3, co. 5, del d.lgs. 233/1999,

riferendola al 31 dicembre 2020 e non al 31 gennaio 2021, nuovo termine dello stato di emergenza, dichiarato con [delibera del Consiglio dei ministri del 7 ottobre 2020](#).

Una terza proroga era stata indi disposta ai sensi dell'art.19, comma 1, del [D.L. 183/2020](#) fino alla data di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e comunque non oltre il 30 aprile 2021.

Una quarta è stata disposta ai sensi dell'art. 11 del DL 52/2021 (L. 87/2021) fino al 31 luglio 2021, in relazione all'ulteriore proroga dello stato di emergenza (ai sensi della [delibera del Consiglio dei ministri del 21 aprile 2021](#)).

Una quinta proroga è stata disposta dall'[art. 6, comma 1, D.L. 23 luglio 2021, n. 105](#), convertito, con modificazioni, dalla L. 16 settembre 2021, n. 126, fino al 31 dicembre 2021.

Una sesta proroga era stata disposta ai sensi dell'articolo 16 del citato DL 221/2021.

La disposizione in esame reca dunque un'ulteriore proroga, fissando il termine di applicazione della disciplina derogatoria (dal 31 marzo 2021) **al 31 dicembre 2022**.

Si segnala che l'attuale CSPI è stato costituito con [D.M. 31 dicembre 2015](#). Il 30 dicembre 2020 - scaduto dunque il quinquennio di durata in carica dei propri componenti- il CSPI ha approvato un [Documento di fine mandato](#) recante anche considerazioni sullo stato attuale del sistema scolastico.

Le elezioni per il rinnovo, indette per il 13 aprile con Ordinanza n.173 del 9 dicembre 2020, sono state sospese in considerazione dell'evolversi della situazione epidemiologica (si veda la [nota del direttore generale per gli ordinamenti scolastici, la valutazione e l'internazionalizzazione del sistema nazionale di istruzione](#) contenente chiarimenti sulle elezioni n.4086 del 25 febbraio 2021).

Si ricorda che l'articolo all'articolo 3, comma 2-bis, del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 22 - introdotto dalla legge di conversione (n.41 del 2020) e, successivamente, modificato dall'art. 58, comma 2, lett. h), D.L. 25 maggio 2021, n. 73 - reca una proroga della durata in carica dei componenti del CSPI sino al 31 agosto 2022, adottata "per ragioni di emergenza sanitaria" e dispone che, per consentire lo svolgimento delle operazioni elettorali in sicurezza, con ordinanza del Ministro dell'istruzione siano stabiliti nuovi termini e modalità per le elezioni dello stesso Consiglio superiore.

5_Articolo 3-quater del D.L. 127/2021 (L. 165/2021)
(Compatibilità di altre prestazioni lavorative per alcuni operatori sanitari del Servizio sanitario nazionale)

La proroga in esame - **dal 31 marzo 2022 al 31 dicembre 2022** - concerne la norma di cui all'articolo 3-quater del [D.L. 21 settembre 2021, n. 127, convertito, con modificazioni, dalla L. 19 novembre 2021, n. 165](#), **in materia di compatibilità di altre prestazioni lavorative per alcuni operatori sanitari del Servizio sanitario nazionale**. La norma transitoria in oggetto limita, nel periodo suddetto, l'applicazione delle disposizioni vigenti, ivi richiamate¹⁴⁵, che escludono la possibilità di svolgimento di altre attività lavorative da parte del personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. La possibilità transitoria concerne lo svolgimento, da parte di personale rientrante nelle professioni infermieristiche od ostetrica ovvero nelle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione¹⁴⁶ ed appartenente al comparto contrattuale pubblico della sanità, di altre prestazioni al di fuori dell'orario di servizio e per un monte ore complessivo settimanale non superiore a quattro ore.

La possibilità transitoria in esame viene ammessa a condizione che gli incarichi esterni siano previamente autorizzati dal vertice dell'amministrazione di appartenenza; quest'ultimo, in sede di rilascio dell'autorizzazione, verifica: la compatibilità con le esigenze organizzative del Servizio sanitario nazionale e con l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa (nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle medesime liste, anche in relazione all'emergenza pandemica da COVID-19); il rispetto della normativa sull'orario di lavoro.

¹⁴⁵ Di cui all'articolo 4, comma 7, della [L. 30 dicembre 1991, n. 412](#), e all'articolo 53 del [D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165](#), e successive modificazioni. La norma in esame esclude altresì l'applicazione degli articoli 15-quater e 15-quinquies del [D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni, relative al rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari.

¹⁴⁶ La norma di deroga in esame fa infatti riferimento alle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della [L. 1° febbraio 2006, n. 43](#). Riguardo a tali professioni, cfr. anche l'articolo 1 del [D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233](#), e successive modificazioni.

5-bis_Articolo 38-bis del D.L. 76/2020 (L. 120/2020)
(Semplificazioni per la realizzazione di spettacoli dal vivo)

Nell'ambito delle disposizioni legislative elencate nell'allegato A al presente decreto-legge, al **numero 5-bis - introdotto nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati** - è presente l'**art. 38-bis del decreto-legge n. 76 del 2020**, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 120 del 2020, in materia di **semplificazioni per la realizzazione di spettacoli dal vivo - la cui efficacia**, per effetto di quanto disposto dall'art.10, comma 1, del presente provvedimento, **si esaurirà il 31 dicembre 2022**.

Detta disposizione ha introdotto, in via sperimentale, fino al 31 dicembre 2021 (come detto, destinato a divenire 31 dicembre 2022 con l'approvazione del richiamato emendamento), misure di semplificazione, concernenti **la sostituzione di atti autorizzatori** il cui rilascio dipenda esclusivamente dall'accertamento di requisiti e presupposti richiesti dalla legge o da atti amministrativi a contenuto generale **con la segnalazione certificata di inizio attività**, per la realizzazione di spettacoli dal vivo che comprendono attività culturali quali il teatro, la musica, la danza e il *musical*, che si svolgono in un orario compreso tra le ore 8 e le ore 23 e che sono destinati ad un massimo di 1.000 partecipanti.

La disposizione di cui al citato art. 38-bis - finalizzata a fare fronte alle ricadute economiche negative per il settore dell'industria culturale conseguenti alle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - tiene fermo il rispetto delle disposizioni e delle linee guida adottate per la prevenzione e il contrasto della diffusione del contagio.

Dall'applicazione della predetta disposizione sono esclusi i casi in cui sussistono vincoli ambientali, paesaggistici o culturali nel luogo in cui si svolge lo spettacolo.

Allegato B

1_Articolo 83, commi 1, 2 3, D.L. 34/2020 (L. 77/2020)
(Sorveglianza sanitaria lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio)

L'articolo 10, comma 2 del decreto-legge in esame, **modificato dalla Camera dei deputati** (cfr. la relativa scheda), proroga sino al **31 luglio 2022** - in luogo del termine del 31 marzo 2022 finora previsto – le disposizioni, richiamate dal numero 1 dell'Allegato B al presente decreto, in base alle quali i datori di lavoro pubblici e privati, per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV, assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

Le disposizioni richiamate dal numero 1 dell'Allegato B sono quelle di cui all'articolo 83 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, che prevede la sorveglianza eccezionale fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale, fermo restando quanto previsto dall'articolo 41 del D.Lgs. 81/2008, che definisce le competenze e le modalità nello svolgimento della sorveglianza sanitaria ordinaria¹⁴⁷, e con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente (**comma 1**).

Nel caso non sia fatto obbligo ai datori di lavoro di nominare il medico competente (ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lett. a) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81), è possibile per gli stessi chiedere

¹⁴⁷ In coerenza con quanto declinato nel Documento tecnico, pubblicato il 23 aprile u.s., elaborato dall'Istituto ed approvato dal Comitato tecnico scientifico istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile, in deroga alle disposizioni generali di cui al d.lgs. n. 81/2008 e in conseguenza dello stato emergenziale, al fine di individuare le misure preventive, aggiuntive o specifiche per una tutela, quanto maggiore possibile, rispetto ad un eventuale contagio da Covid-19, i datori di lavoro pubblici e privati saranno tenuti a sottoporre i lavoratori alle misure di sorveglianza sanitaria eccezionale. Trattasi di sorveglianza sanitaria eccezionale, in quanto misura connessa ad uno stato emergenziale e finalizzata alla prevenzione esclusiva del rischio da contagio, ad esclusione quindi degli altri rischi specifici della mansione, normati dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

ai servizi territoriali INAIL che tale sorveglianza sanitaria possa essere svolta da propri medici del lavoro (ferma restando la possibilità di nominarne uno per il periodo emergenziale da parte degli stessi datori di lavoro di cui sopra). L'INAIL provvede su tali richieste anche avvalendosi del contingente di personale di 200 medici specialisti di cui all'articolo 10 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18¹⁴⁸. Con decreto interministeriale del Ministro della salute di concerto con il Ministro del lavoro e il Ministro delle economie e finanze acquisito il parere della Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore del decreto-legge, viene definita la relativa tariffa per l'effettuazione di tali prestazioni. Al personale medico di cui sopra non si applicano le disposizioni del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 di cui agli articoli 25 (Obblighi del medico competente), 39 (Svolgimento dell'attività di medico competente), 40 (rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale) e 41 (Sorveglianza sanitaria) (**comma 2**).

Qualora, a seguito dell'esperimento delle procedure di sorveglianza sanitaria di cui al presente articolo, fosse accertata la inidoneità del lavoratore alla mansione, ciò non potrebbe in ogni caso giustificare il recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro (**comma 3**).

Nell'ambito delle finalità previste dalla disposizione in esame, l'INAIL è autorizzato, previa convenzione con ANPAL, all'assunzione con contratti di lavoro a tempo determinato, della durata massima di 15 mesi, di figure sanitarie, tecnico-specialistiche e di supporto di età non superiore a 29 anni, a valere sulle risorse di cui al **Programma Operativo Nazionale Iniziativa Occupazione Giovani**, nel limite massimo di spesa di 20,895 milioni di euro per l'anno in corso e 83,579 milioni di euro per il 2021 (**comma 4**).

Nell'ambito della Programmazione dei Fondi Strutturali 2014-2020, l'Unione Europea ha istituito una linea di finanziamento specifica per far fronte al tema dell'occupazione giovanile, mediante il Programma Operativo Nazionale **Iniziativa Occupazione Giovani** (PON IOG). Con il PON IOG, a titolarità del Ministero del lavoro, viene attuata in Italia l'iniziativa Garanzia Giovani, che è il Piano europeo per la lotta alla disoccupazione giovanile. Esso prevede, nei Paesi con un tasso di disoccupazione superiore al 25%, appositi stanziamenti per la realizzazione di misure di orientamento, istruzione e formazione e

¹⁴⁸ Tale contingente è assunto conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, eventualmente prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, e comunque non oltre il 31 dicembre 2020.

inserimento al lavoro, a sostegno dei giovani che non sono impegnati in un'attività lavorativa, né inseriti in un percorso scolastico o formativo.

Il **PON** ha un budget di circa **2,8 miliardi** di euro, di cui oltre 2,1 milioni di contributo UE, a valere sul Fondo Sociale Europeo (FSE). La parte restante costituisce il cofinanziamento nazionale. In merito allo stato di utilizzo delle risorse del programma, alla data del 3 dicembre 2019 risultano pagamenti per circa 1,3 miliardi, con un livello di avanzamento del programma del 47,5% rispetto al complesso delle risorse programmate.

2_Articolo 90, commi 1 e 2, D.L. 34/2020 (L. 77/2020)
(Proroga disposizioni in materia di lavoro agile per i lavoratori del settore privato)

L'articolo 10, comma 2, del decreto legge in esame, modificato dalla Camera dei deputati, proroga sino al 31 luglio 2022 (in luogo del termine del 31 marzo 2022 previsto finora) le disposizioni richiamate dal numero 2 dell'Allegato B al presente decreto, anch'esso modificato, concernenti **la possibilità per i genitori lavoratori dipendenti del settore privato che hanno almeno un figlio minore di anni 14, nonché ai lavoratori fragili, di ricorrere al lavoro agile in forma semplificata, prescindendo quindi dagli accordi individuali** generalmente richiesti dalla normativa vigente.

In particolare, per effetto della modifica direttamente intervenuta sull'Allegato B), la disposizione di riferimento diventa l'art. 90, commi 1 e 2 del dl 34/2020 (e non più i commi 3 e 4 del medesimo articolo, la cui disciplina è riportata nel nuovo comma 2-bis dell'art. 10: cfr. la relativa scheda), talchè, nel combinato disposto con il comma 2 dell'art. 10 del testo del dl (**come modificato dalla Camera dei deputati**), **i commi 1 e 2, sono prorogati fino al 31 luglio 2022** (mentre i commi 3 e 4, espressamente richiamati al comma 2-bis dell'articolo 10, sono prorogati sino al 31 agosto 2022).

Conseguentemente, le suddette proroghe operano, nei limiti delle risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente, entro il 31/7/2022, con riguardo alla **possibilità per i genitori lavoratori dipendenti del settore privato che hanno almeno un figlio minore di anni 14, di applicare la modalità di lavoro agile ad ogni rapporto di lavoro subordinato**, nel rispetto dei principi dettati in materia dalla normativa vigente, **anche in assenza degli accordi individuali** ivi previsti (**art. 90, co. 1, prima parte**)¹⁴⁹.

Il medesimo diritto, entro gli stessi termini, deve intendersi riferito, **anche ai lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio da**

¹⁴⁹ Si segnala che il comma 5-bis dell'articolo 10, introdotto in Commissione (e alla cui scheda di lettura si rinvia), proroga fino al 30/6/2022 **il diritto allo svolgimento del lavoro in modalità agile**, anche in assenza degli accordi individuali, in favore dei **genitori lavoratori dipendenti privati** con almeno un **figlio con disabilità grave** o con figli con bisogni educativi speciali (BES), nonché, per le stesse fattispecie relative a dipendenti pubblici, **la priorità per l'accesso al lavoro agile**.

virus SARS-CoV-2, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o, comunque, da comorbilità che possono caratterizzare una situazione di maggiore rischiosità accertata dal medico competente, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione lavorativa (un'altra norma transitoria in materia di lavoro agile e lavoratori fragili è posta dall'articolo 10, comma 1-ter, alla cui scheda si rinvia) (**art. 90, comma 1, seconda parte**).

Per quanto riguarda lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, **il comma 2 del richiamato articolo 90** precisa che questo può attuarsi anche attraverso l'uso di strumenti informatici nella disponibilità del dipendente, qualora non siano forniti dal datore di lavoro.

Per completezza, si ricorda che lo scorso 7 dicembre 2021 è stato adottato il [Protocollo nazionale del lavoro agile per il settore privato](#), che fissa il quadro di riferimento, condiviso tra le Parti sociali, per la definizione dello svolgimento del lavoro in modalità agile esprimendo linee di indirizzo per la contrattazione collettiva nazionale, aziendale e territoriale, nel rispetto della disciplina generale posta dalla L. 81/2017 e degli accordi collettivi in essere, affidando alla contrattazione collettiva quanto necessario all'attuazione nei diversi e specifici contesti produttivi.

3_Articolo 2-bis, comma 5, del D.L. 18/2020 (L. 27/2020)
(voce soppressa)
(Incarichi a sanitari e operatori socio-sanitari in quiescenza)

La proroga in esame è **stata soppressa dalla Camera dei deputati**, in quanto essa è assorbita dalla proroga più ampia prevista dai **commi 5-bis e 5-ter dell'articolo 10 del presente decreto**, commi anch'essi inseriti **dalla Camera**.