

Interventi normativi d'urgenza in tema di contrasto al Coronavirus: una rassegna ragionata*

Ettore Jorio**

SOMMARIO: 1. Il contenuto dei provvedimenti più direttamente incidenti sul sistema della salute: il decreto legge 23 febbraio 2020, convertito nella legge 13/2020. – 1.1. ... il decreto legge 9 marzo 2020 n. 14, in corso di conversione. – 1.1.1. ... quanto al reclutamento straordinario del personale. – 1.1.2. Ok al personale straordinario, ma nel rispetto dei ruoli istituzionali e delle procedure. – 1.1.3. ... c'è anche altro. – 1.2. ... il decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 18 successivo. – Postilla.

I provvedimenti legislativi urgenti approvati dal Governo, a mente dell'art. 77 della Costituzione, per contrastare gli effetti della epidemia in atto da COVID-19, che sconvolge il Paese e riduce all'osso la *chance* di riprendere, a breve, l'economia nazionale, stanno mettendo a dura prova le Regioni e il sistema aziendale della salute che ad esse fa riferimento, organizzato nell'esercizio della relativa competenza legislativa regionale.

La particolare condizione, venutasi a determinare con l'emergenza epidemiologica da coronavirus, ha richiesto al Governo di intervenire con fonti di rango diversificato. Lo ha fatto con diversi decreti legge, numerosi decreti del Presidente del Consiglio, con una delibera del Consiglio dei Ministri e alcune ordinanze ministeriali.

Quanto ai cinque decreti legge adottati dall'Esecutivo sono stati funzionali:

- il primo (D.L. 6/2020), convertito nella legge 5 marzo 2020 n. 13, ad imporre misure urgenti in materia di contenimento e gestione del fenomeno;
- il secondo (D.L. 9/2020), ad individuare interventi di sostegno per le famiglie, i lavoratori e il sistema produttivo messi in difficoltà dall'emergenza sanitaria;

* Contributo referato dalla Direzione della rivista.

** Docente di diritto della salute e dell'assistenza sociale nell'Università della Calabria, avvocato nel foro di Cosenza, ettore.jorio@unical.it.

- il terzo (D.L. 11/2020), a sospendere l'attività giudiziaria;
- il quarto (D.L. 14/2020), ad intervenire per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale relativamente agli impegni da assolvere a tutela della salute dei cittadini;
- il quinto (D.L. 18/2020), che sostanzialmente costituisce l'implementazione dei precedenti, con l'individuazione degli strumenti finanziari ad hoc, utilizzando in questo tutta la capacità di indebitamento concessa al Governo dal Parlamento.

A ben vedere, una serie di provvedimenti legislativi che hanno creato l'impalcatura di sostegno all'irrinunciabile difesa dall'emergenza sanitaria, unitamente ai numerosi Dpcm che hanno scandito l'attuazione delle misure sancite dal D.L. 6/2020, a mente dell'art. 3 del medesimo.

1. Il contenuto dei provvedimenti più direttamente incidenti sul sistema della salute: il decreto legge 23 febbraio 2020, convertito nella legge 13/2020

Con il decreto legge 6/2020 sono state individuati, nell'art. 1, divieti espliciti, sospensioni/limitazioni di attività e previsioni di precisi obblighi comportanti astensioni dall'abituale *facere* sociale. Il tutto, con facoltà di implementazione (art. 2) a cura dell'istituzione regionale e, per alcuni versi, dalle autorità sanitarie locali da perfezionare con ordinanze sindacali, intese ad impedire e prevenire la diffusione del Covid-19. Un'attività, quest'ultima, finalizzata alla determinazione *in progress*, da parte delle autorità rispettivamente competenti, delle misure di contenimento e di gestione adeguata e direttamente proporzionata al molto probabile evolversi del rischio epidemiologico. L'anzidetto D.L. 6/2020, quindici tipologie di limitazioni aventi ad oggetto attività ed esercizi pubblici da sottoporre a divieti, sospensioni, precauzioni comportamentali.

Come si diceva, un particolare interesse ha assunto la disposizione contenuta nell'art. 3 del decreto legge esaminato, che ha autorizzato l'adozione uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentiti anche i Presidenti delle Regioni interessate dai singoli provvedimenti ovvero il Presidente della Conferenza delle Regioni allorquando le prescrizioni abbiano rilievo nazionale – per imporre le misure di cui all'art. 1 e, in base all'art. 2, quelle che saranno ritenute via via necessarie a tutela di sopravvenute ulteriori emergenze di diffusione epidemiologica.

1.1. ... il decreto legge 9 marzo 2020 n. 14, in corso di conversione

Con il successivo decreto legge 9 marzo 2020 n. 14 si sono individuati strumenti e percorsi utili a garantire ai rispettivi servizi sanitari regionali:

- 1) una maggiore disponibilità di risorse professionali mediche, indispensabili per garantire i servizi essenziali da rendere, comunque, usufruibili alle diverse comunità di appartenenza;
- 2) un potenziamento delle reti assistenziali da rendere attivamente disponibili all'utenza, specie di quella più debole;
- 3) un più facile approvvigionamento e utilizzo dei dispositivi medici indispensabili per garantire alle persone, rispettivamente, una maggiore difesa nei confronti del contagio e di ripristino delle condizioni di salute;
- 4) una momentanea «attenuazione» della severità degli obblighi e dei divieti di trattamento ordinari al fine di favorire la circolazione degli stessi tra i soggetti pubblici impegnati nella gestione dell'emergenza. Ciò allo scopo di generare tempestivamente una estensione della profilassi, una più celere diagnosi e una assistenza terapeutica più efficace.

A ben vedere, un provvedimento emergenziale che è ricco di soluzioni e di metodologie, in gran parte da assumere a cura delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, che dovranno comunque predisporre atti di indirizzo per i loro rispettivi sistemi aziendali, tenuti agli adempimenti di acquisizione in servizio della «mano d'opera» medica necessaria, fatta eccezione, come vedremo, per il reclutamento e l'assunzione in servizio a tempo determinato dei medici e infermieri già collocati in quiescenza.

1.1.1. ... quanto al reclutamento straordinario del personale

Vediamo di analizzare nel dettaglio i diversi punti del D.L. 14/2020, con particolare riferimento alla introdotta nuova capacità «assunzionale» da parte delle aziende della salute e delle Regioni, in deroga ai divieti imposti dalla vigente normativa, e agli adempimenti posti a carico di queste ultime, allo scopo di meglio contrastare l'epidemia in atto. Alle Regioni spetterà ovviamente, in relazione a quanto sancito dal provvedimento emergenziale, l'adozione di dettagliate linee di indirizzo destinate al proprio servizio sanitario regionale, più precisamente al sistema aziendale tenuto alla diretta erogazione delle prestazioni salutari e al concreto contrasto con l'espandersi degli effetti da coronavirus. Alle stesse, infatti, per come sancito dal successivo art. 3, è imposto il preventivo obbligo di rideterminare – al fine di acquisire gli spazi di intervento di occupazione straordinaria sanitaria da perfezionare con le modalità previste dal D.L. 14/2020 – il fabbisogno del personale propedeutico alla formalizzazione del necessario piano, di cui al d.lgs. 165/2001 (art. 6, comma 1), condizionante l'esercizio delle anzidette neointrodotte facoltà e, quindi, da redigersi obbligatoriamente secondo le linee di indirizzo per la loro predisposizione approvate con decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 agosto 2018. Uno strumento indispensabile per ottimizzare l'impiego delle risorse nel perseguimento degli obiettivi di *performance* organizzativa, nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità, nonché quelli di qualità dei servizi pubblici da rendere ai cittadini. Da qui, l'esigenza irrinunciabile di condizionare – anche nella particolare fattispecie peraltro così disciplinata dal legislatore medesimo – la relativa attività di reclutamento regionale ovvero aziendale e ogni conseguente «assunzione» di personale alla rilevazione del relativo fabbisogno, da acquisire altresì azienda per azienda della salute, e alla redazione del relativo

piano, entrambi fondamentali per concretizzare, ancorché nel breve, una offerta pubblica di salute di reale contrasto all'epidemia da coronavirus.

1.1.2. Ok al personale straordinario, ma nel rispetto dei ruoli istituzionali e delle procedure

All'articolo 1, comma 1, vengono individuate particolari procedure di acquisizione di personale da perfezionarsi a cura delle aziende della salute, precedute dalla pubblicazione da parte delle stesse degli avvisi pubblici per la manifestazione dell'interesse relativo, cui seguiranno le contrattualizzazioni di professionisti sanitari, ivi compresi gli psicologi, e di medici specializzandi, iscritti agli ultimi due anni dei corsi di specializzazione ovvero anche di coloro non utilmente collocati nella graduatoria individuata nel comma 547 dell'art. 1 della legge 145/2018 e nel rispetto dei vincoli specifici derivanti dall'ordinamento dell'UE relativamente al possesso del titolo di formazione medica specialistica. Il conferimento dell'incarico e il relativo rapporto dovrà essere libero-professionale, quindi caratterizzante un lavoro autonomo anche co.co.co. di durata non superiore a sei mesi rinnovabile con il prorogarsi dell'emergenza che ne consente il ricorso per sopperire alle insufficienze di organico, determinate per lo più dal blocco del *turnover* soprattutto nelle Regioni sottoposte a procedure di piano di rientro, e per far fronte alle esigenze straordinarie di periodo di erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Tra queste, l'improrogabile esigenza di assicurare una maggiore disponibilità di posti letto dedicati alla terapia intensiva e *sub* intensiva da destinare al segmento più bisognoso dei cittadini affetti dal coronavirus.

Alle aziende della salute sarà consentito, altresì, di procedere – per come sancito nell'art. 1, comma 1, lettera b, del D.L. 14/2020, ad assunzioni dei professionisti sanitari, di cui al comma 548 *bis* dell'art. 1 della legge di bilancio per il 2019, utilmente collocati nella anzidetta graduatoria individuata nel comma 547 dell'art. 1 della legge 145/2018 e nel rispetto dei vincoli specifici derivanti dall'ordinamento dell'UE relativamente al possesso del titolo di formazione medica specialistica. I detti professionisti dovranno essere assunti al fine di coprire vuoti di organico tali da impedire efficaci misure di contrasto alla diffusione del Covid-19.

Dal canto loro le Regioni potranno, a mente del successivo comma 6 e in deroga ai vigenti più generali divieti e non tenendo conto di eventuali incumulabilità reddituali, reclutare e conferire incarichi a personale medico e infermieristico collocato in quiescenza, anche se non più iscritto nel corrispondente albo professionale. Un dovere da ossequiare con la conclusione di appositi contratti di natura libero-professionale della durata non superiore a sei mesi, previa la pubblicazione di un relativo avviso pubblico per manifestazione di interesse da rappresentare relativamente alle disponibilità, di spazio e di tempo, che la Regione dovrà preventivamente stimare e proporre, tenuto conto del fabbisogno del personale del proprio sistema regionale da dovere, come detto, obbligatoriamente rideterminare con proprio provvedimento.

Di grande interesse è da considerarsi la facoltà attribuita alle aziende della salute e agli enti del Servizio sanitario nazionale, a mente dell'art. 2 del D.L. 14/2020, nell'impossibilità di utilizzare personale già in servizio ovvero di ricorrere agli idonei collocati in vigenti graduatorie concorsuali. Gli stessi potranno, infatti, per tutta la durata dell'emergenza in

atto, conferire incarichi a tempo determinato, ad esito di un apposito avviso pubblico, al personale sanitario e ai medici in possesso dei requisiti per l'accesso alla dirigenza. Gli anzidetti incarichi, della durata di un anno e non rinnovabili, dovranno essere conferiti a seguito di intervenuta selezione, per titoli e colloquio, e nel rispetto di procedure che assicurino una obiettiva comparazione tra i candidati.

1.1.3. ... c'è anche altro

Altre importanti occasioni per determinare un consistente potenziamento del personale e delle iniziative assistenziali sono state disciplinate negli articoli 4-8.

Esse riguardano: la possibilità di instaurare un rapporto convenzionale occorrente, sia di medicina generale che di pediatria di libera scelta, anche con i medici iscritti al corso di formazione relativo e, per incarichi provvisori e/o di sostituzione, con i medici iscritti ai corsi di specializzazione; l'incremento delle ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna alle aziende dalla salute; l'accesso al ricorso del volontariato; l'istituzione, nel breve termine del prossimo 24 marzo, delle unità speciali di continuità assistenziale. Una grande novità, quest'ultima, da concretizzare – con apposito piano regionale ridistributivo delle iniziative su scala regionale – presso una sede di continuità assistenziale esistente (al riguardo, peccato a non aver realizzato ovunque le Uccp!), che dovrà rendersi garante, per ogni bacino di utenza di 50 mila abitanti, del trattamento e gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 ma non bisognosi di ricovero ospedaliero. Una struttura da rendere attiva sette giorni su sette con attività H12 (8/20) con l'attrazione lavorativa dei medici già presenti nella continuità assistenziale nonché i medici che frequentano la formazione in medicina generale e, in via del tutto residuale, i semplici iscritti al relativo albo con retribuzione di 40 euro per ogni ora di attività svolta. Una particolare iniziativa estesa, con l'art. 9, anche alle persone che presentino fragilità o una comorbilità tale da esporle a rischio di contagio con la frequentazione dei centri diurni destinati ai disabili. Anche per una siffatta tipologia di assistenza, le Regioni, entro il 19 marzo 2020, hanno avuto l'occasione di istituire apposite unità speciali dedicate alla erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dedicate alla particolare utenza.

Interessanti le iniziative legislative intraprese dal legislatore in relazione all'utilizzo, agli incentivi e alle misure di semplificazione per l'acquisto dei dispositivi medici, anche di quelli per l'ossigenoterapia.

Per garantire l'approvvigionamento e l'utilizzo di questi ultimi, esordirà dal prossimo 31 luglio e sino al 2022 la fornitura costante di ossigeno e la ricarica dei presidi portatili garanti dell'ossigenoterapia assicurate dalle strutture sanitarie individuate dalle singole Regioni nonché dalle farmacie dei servizi. Il tutto, dovrà essere previsto e scandito in un apposito decreto ministeriale che disporrà anche la metodologia di censimento dei pazienti cui necessita l'anzidetta particolare terapia, anche per dare modo alle Regioni di organizzare al meglio la pianificazione erogativa del relativo servizio.

Quanto ai dispositivi medici di protezione individuale il D.L. 14/2020 ha previsto particolari facilitazioni economico-finanziarie per accelerarne l'acquisizione da parte dell'utenza generalizzata.

1.2. ... il decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 18 successivo

Il decreto legge 18/2020 ha dedicato numerosi articoli al potenziamento del Servizio sanitario nazionale, completando così quelli previsti nel precedente D.L. 14/2020 e prevedendo delle misure straordinarie per assicurare alle tutele in atto incentivi economici per il personale e gli strumenti occorrenti per rafforzare il contrasto al dilagare del coronavirus. Non solo. Ha offerto (art. 6) al Capo del Dipartimento di Protezione Civile la facoltà di adottare decreti finalizzati a requisire, in uso e in proprietà, a chiunque presidi sanitari e medico-chirurgici e ogni altro bene mobile utile a contrastare l'epidemia comunque posseduti. Ciò allo scopo di girarli in favore delle aziende territoriali e ospedaliere. Stessa facoltà è stata ribadita anche ai Prefetti nel senso di poter requisire in uso immobili, e quindi anche strutture alberghiere, per ivi eventualmente ospitarvi persone in sorveglianza sanitaria e/o isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, e dunque provvedere conseguenzialmente a tutte le procedure indennitarie.

Quanto alle misure implementative di quelle assunte con i precedenti decreti legge, meritano una particolare menzione, senza con questo sottrarre importanza alcuna a tutte le altre:

- il finanziamento aggiuntivo incentivante del personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale (art. 1). A tal uopo sono stati sensibilmente incrementati di 250 milioni di euro i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e quelli afferenti alle condizioni di lavoro del personale del comparto salute;
- il rafforzamento delle reti di assistenza territoriale (art. 3), mediante assunzione di nuovo personale, in esubero a quello previsto nell'art. 1 del D.L. 14/2020, con contratto di lavoro a tempo determinato e per una durata non superiore ai tre anni. Più precisamente, di 40 unità dirigenziali sanitari medici e 18 veterinari nonché 29 unità di personale del comparto della salute con profilo professionale dedito alla prevenzione;
- l'istituzione delle aree sanitarie temporanee (art. 4). Di particolare interesse è la siffatta previsione che consente alle Regioni e alle aziende della salute di perfezionare contratti per l'acquisto di prestazioni sanitarie ulteriori a quelle istituzionalmente già in erogazione. Ciò allorché la diffusione del coronavirus lo richieda e dal contenuto dell'apposito piano, da adottarsi obbligatoriamente in proposito, emerga la necessità di incrementare i posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive;
- la incentivazione economica alla produzione e fornitura dei dispositivi medici (art. 5);
- l'arruolamento temporaneo di medici e infermieri militari (art. 7);
- la permanenza in servizio del personale sanitario sino a quando cesserà l'attuale stato di emergenza, anche in deroga ai limiti comunque previsti (art. 12);
- l'affievolimento delle caratteristiche previste dall'attuale disciplina per l'autorizzazione alla produzione di mascherine chirurgiche di protezione individuale (art. 15);

- l'accelerazione delle procedure previste in materia di sperimentazione dei farmaci e dispositivi destinati all'emergenza da Covid-19 (art. 17).

Tre ulteriori importanti atti di «governo nazionale dell'emergenza»

Alla concitata attività del Governo per contrastare l'inarrestabilità dell'epidemia si sono aggiunti due provvedimenti emanati il 20 marzo 2020, i quali meritano una particolare attenzione.

Il primo è l'OCDPC n. 654 che ha aperto all'immissione nel circuito assistenziale straordinario di trecento e forse più medici "volontari", che andranno a costituire l'istituita «Unità medico specialistica». Uno strumento destinato a rafforzare, nelle regioni più esposte al moltiplicarsi del contagio in atto, l'attivazione delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza da Covid-19.

Tali professionisti – che dovranno essere tutti già dipendenti e/o convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ovvero alle dipendenze di strutture private sociosanitarie autorizzate dallo stesso – saranno pertanto, di qui a poco, selezionati dalla Protezione civile nazionale a supporto delle emergenze organizzative ed erogative del sistema della salute, altrimenti messo in ginocchio dal coronavirus.

Il secondo atto è stato perfezionato sotto la forma di una ordinanza emessa dal Ministro della Salute, con la quale lo stesso ha cautelativamente imposto misure, ulteriori a quelle esistenti, di contenimento del contagio da Covid-19 da rendersi attive su tutto il territorio nazionale. Da apprezzare sembra l'intenzione del Ministro di volere imporre, ovunque, gli stessi limiti comportamentali, soprattutto allo scopo di evitare libere interpretazioni da parte delle Regioni

L'ultimo, il terzo, si è materializzato nella forma del DPCM adottato dal Premier nella serata del 22 marzo scorso. Il provvedimento ha confermato le misure precedenti e aggiunte di nuove, intese queste ultime a restringere l'esercizio delle attività produttive e l'apertura degli uffici precedentemente consentiti, limitando così l'apertura e la frequenza di quelle iniziative (86) scandite nell'apposito allegato 1. Una decisione resasi necessaria per il diffondersi dell'epidemia e per rivendicazione di provvedimenti più restrittivi da parte dei Presidenti delle regioni a più alta intensità epidemica e conseguenti danni alle persone.

La novità assoluta ribadita dall'anzidetto Dpcm è il divieto «di trasferirsi o spostarsi» comunque «in un comune diverso rispetto a quello in cui attualmente si trovano», tranne che per comprovate esigenze di lavoro, assoluta urgenza o motivi di salute. Una previsione che, ancorché comprensibile nelle finalità di massimo contenimento della diffusione del virus, concretizza una notevole compressione dei diritti della persona. Alla luce della riserva di legge relativa dell'art. 16 della Costituzione, v'è da chiedersi se per tale limitazione della libertà di circolazione e soggiorno sia davvero sufficiente la base fornita dal D.L. 6/2020. Se è vero che l'allontanamento dal territorio comunale è contemplato dall'art. 1 e la clausola aperta dell'art. 2 non osta formalmente all'introduzione di misure più intense

di quelle espressamente previste della precedente disposizione, l'estensione di un tale penetrante divieto a tutti i comuni dell'intero territorio nazionale avrebbe forse consigliato l'assunzione di tale decisione con un nuovo atto con forza di legge, piuttosto che con un decreto del Presidente del Consiglio attuativo del primo.

Per altro verso, pure a questo ultimo atto del governo pare potersi ascrivere l'intenzione di rispondere a diverse iniziative dei presidenti di alcune Regioni intese a reclamare e, in parte, a introdurre limiti ancora più stringenti di esercizio delle attività presenti sui loro territori.

Postilla

Nelle more della pubblicazione del presente contributo, come noto, è stato emanato il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, il quale si fa carico di alcune criticità segnalate anche in questa sede.

Tra i segnali di correzione del precedente approccio, è ben visibile, a prima lettura, l'inclusione espressa tra le misure della «limitazione alla circolazione delle persone» e delle relative eccezioni, così fornendo alle prescrizioni dei d.p.c.m. vigenti una base legislativa senz'altro più adeguata delle norme del decreto-legge n. 6/2020 formulate avendo come riferimento concreto la situazione dei primi comuni in quarantena e non quella dell'intero territorio nazionale.

Dunque, il Governo – oltre che intervenire «in sanatoria» di quanto compiuto sino ad oggi con gli anzidetti Dpcm – con l'esaminato provvedimento ha ritenuto di pervenire alla elaborazione un quadro normativo più organico per l'esercizio del proprio potere normativo, sottoposto anche ad alcuni importanti adempimenti di informativa alla Camere, e altresì di quello rientrante di Regioni e Comuni.