

Gazzetta Ufficiale N. 125 del 29 Maggio 2004

TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 29 marzo 2004, n.81

Testo del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (in Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 76 del 31 marzo 2004), coordinato con la legge di conversione 26 maggio 2004, n. 138 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale alla pag. 4), recante: «Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica».

Avvertenza:

Il testo coordinato qui pubblicato e' stato redatto dall'amministrazione competente per materia ai sensi dell'art. 11, comma 1, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, nonche' dell'art. 10, commi 2 e 3, del medesimo testo unico, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni del decreto-legge, integrate con le modifiche apportate dalla legge di conversione, che di quelle modificate o richiamate nel decreto trascritte nelle note. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui riportati.

Le modifiche apportate dalla legge di conversione sono stampate con caratteri corsivi.

Tali modifiche sul terminale sono riportate tra i segni ((...))
A norma dell'art. 15, comma 5, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attivita' di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), le modifiche apportate dalla legge di conversione hanno efficacia dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Art. 1.

((1. Al fine di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse ed al bioterrorismo, sono adottate le seguenti misure:

a) e' istituito presso il Ministero della salute il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie con analisi e gestione dei rischi, previamente quelli legati alle malattie infettive e diffuse e al bioterrorismo, che opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanita', con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), con gli istituti zooprofilattici sperimentali, con le universita', con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonche' con gli organi della sanita' militare. Il centro opera con modalita' e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute. Per l'attivita' e il funzionamento del Centro, ivi comprese le spese per il personale, e' autorizzata la spesa di 32.650.000 euro per l'anno 2004, 25.450.000 euro per l'anno 2005 e 31.900.000 euro a decorrere dall'anno 2006;))

b) e' istituito un Istituto di riferimento nazionale specifico sulla genetica molecolare e su altre moderne metodiche di rilevazione e di diagnosi, collegato con l'Istituto superiore di sanita' e altre istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali, con sede in Milano, presso l'Ospedale Maggiore, denominato Fondazione «Istituto

nazionale di genetica molecolare INGM»; sono autorizzate le seguenti spese:

- 1) la spesa di euro 7.028.000 per l'anno 2004, di euro 6.508.000 per l'anno 2005 e di euro 6.702.000 a decorrere dall'anno 2006, finalizzata al funzionamento e alla ricerca in base a un programma approvato con decreto del Ministro della salute, nonché, per quanto di pertinenza dello Stato, al rimborso delle spese di costituzione dell'Istituto medesimo;
 - 2) la spesa di euro 5.000.000 per l'anno 2004 per gli interventi di ristrutturazione degli edifici adibiti a sede dell'Istituto, nonché per le attrezzature del medesimo, previa presentazione dei relativi progetti al Ministero della salute;
- ((c) per procedere alla realizzazione di progetti di ricerca in collaborazione con gli Stati Uniti d'America, relativi alla acquisizione di conoscenze altamente innovative, al fine della tutela della salute nei settori dell'oncologia, delle malattie rare e del bioterrorismo e' autorizzata la spesa di 12.945.000 euro per l'anno 2004, 12.585.000 euro per l'anno 2005 e 12.720.000 euro per l'anno 2006. Tali progetti saranno individuati con decreto del Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.))
- Art. 2.

1. All'onere derivante dall'attuazione dell'articolo 1 si provvede, quanto a euro 5.000.000 per l'anno 2004, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unita' previsionale di base di conto capitale «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute, e quanto a euro 52.623.000 per l'anno 2004, euro 44.543.000 per l'anno 2005 ed euro 12.720.000 per l'anno 2006 ed euro 38.602.000 a decorrere dall'anno 2006, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unita' previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.
 2. Il Ministro dell'economia e delle finanze e' autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.
- Art. 2-bis.

((1. Per rimuovere gli squilibri sanitari e sociali connessi alla disomogenea situazione registrabile tra le varie realta' regionali in materia di prevenzione secondaria dei tumori e per attivare il nuovo screening per il cancro del colon retto raccomandato anche dalla Unione europea, lo Stato destina risorse aggiuntive e promuove un intervento speciale, per il triennio 2004-2006, per la diffusione dello screening del cancro del colon retto ed il contestuale consolidamento degli interventi gia' in atto per lo screening del cancro alla mammella e del collo dell'utero, da realizzarsi in collegamento con l'assistenza sanitaria di base, anche attraverso l'implementazione di linee di ricerca biomedica e organizzativa in grado di incrementare le potenzialita' diagnostiche e terapeutiche in campo oncologico.

2. Le modalita' ed i criteri per la realizzazione del programma di cui al comma 1 sono adottati, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza

permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Per la realizzazione del programma e' autorizzata la spesa di euro 10.000.000 per l'anno 2004, di euro 20.975.000 per l'anno 2005 e di euro 21.200.000 per l'anno 2006 per la concessione da parte del Ministero della salute di finanziamenti finalizzati alle regioni, alle province autonome di Trento e di Bolzano, alle fondazioni istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), agli IRCCS non trasformati in fondazioni e all'Istituto superiore di sanita'.

4. All'onere derivante dal presente articolo si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unita' previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.))

Art. 2-ter.

((1. Per l'attivita' del Centro nazionale per i trapianti, di cui all'articolo 8 della legge 1° aprile 1999, n. 91, e' autorizzata l'ulteriore spesa di euro 2.000.000 per l'anno 2004, di euro 2.097.000 per l'anno 2005 e di euro 2.120.000 a decorrere dall'anno 2006.

2. I fondi di cui al comma 1, ferma restando l'autonomia gestionale del Centro, sono utilizzati per le spese di funzionamento, per l'assunzione a termine di personale di collaborazione nonche' per la stipula di contratti con personale di alta qualificazione, con le modalita' previste dall'articolo 15-septies, commi 1, 2, 3, 4 e 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

3. Per le attivita' dei centri di riferimento interregionali per i trapianti, di cui all'articolo 10 della legge 1° aprile 1999, n. 91, e' autorizzata l'ulteriore spesa di euro 2.000.000 per l'anno 2004, di euro 4.195.000 per l'anno 2005 e di euro 4.240.000 a decorrere dall'anno 2006, di cui euro 1.500.000 annui destinati alle aziende sanitarie o agli istituti di ricerca ove hanno sede i centri interregionali, per le spese di funzionamento del Centro. Le somme sono ripartite con accordo sancito, su proposta del Ministro della salute, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

4. All'onere derivante dal presente articolo si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unita' previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.))

Riferimenti normativi:

- Si riporta il testo dell'art. 8 della legge 1° aprile 1999, n. 91 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti):

«Art. 8 (Centro nazionale per i trapianti). - 1. E' istituito presso l'Istituto superiore di sanita' il Centro nazionale per i trapianti, di seguito denominato «Centro nazionale».

2. Il Centro nazionale e' composto:

a) dal direttore dell'Istituto superiore di sanita', con funzioni di presidente;

b) da un rappresentante per ciascuno dei centri regionali o interregionali per i trapianti, designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di

Trento e di Bolzano;

c) dal direttore generale.

3. I componenti del Centro nazionale sono nominati con decreto del Ministro della sanita'.

4. Il direttore generale e' scelto tra i dirigenti di ricerca dell'Istituto superiore di sanita' ovvero tra i medici non dipendenti dall'Istituto in possesso di comprovata esperienza in materia di trapianti ed e' assunto con contratto di diritto privato di durata quinquennale. Al rapporto contrattuale si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni previste dall'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

5. Per lo svolgimento delle proprie funzioni il Centro nazionale si avvale del personale dell'Istituto superiore di sanita'.

6. Il Centro nazionale svolge le seguenti funzioni:

a) cura, attraverso il sistema informativo dei trapianti di cui all'art. 7, la tenuta delle liste delle persone in attesa di trapianto, differenziate per tipologia di trapianto, risultanti dai dati trasmessi dai centri regionali o interregionali per i trapianti, ovvero dalle strutture per i trapianti e dalle aziende unita' sanitarie locali, secondo modalita' tali da assicurare la disponibilita' di tali dati 24 ore su 24;

b) definisce i parametri tecnici ed i criteri per l'inserimento dei dati relativi alle persone in attesa di trapianto allo scopo di assicurare l'omogeneita' dei dati stessi, con particolare riferimento alla tipologia ed all'urgenza del trapianto richiesto, e di consentire l'individuazione dei riceventi;

c) individua i criteri per la definizione di protocolli operativi per l'assegnazione degli organi e dei tessuti secondo parametri stabiliti esclusivamente in base alle urgenze ed alle compatibilita' risultanti dai dati contenuti nelle liste di cui alla lettera a);

d) definisce linee guida rivolte ai centri regionali o interregionali per i trapianti allo scopo di uniformare l'attivita' di prelievo e di trapianto sul territorio nazionale;

e) verifica l'applicazione dei criteri e dei parametri di cui alla lettera c) e delle linee guida di cui alla lettera d);

f) procede all'assegnazione degli organi per i casi relativi alle urgenze, per i programmi definiti a livello nazionale e per i tipi di trapianto per i quali il bacino di utenza minimo corrisponde al territorio nazionale, secondo i criteri stabiliti ai sensi della lettera c);

g) definisce criteri omogenei per lo svolgimento dei controlli di qualita' sui laboratori di immunologia coinvolti nelle attivita' di trapianto;

h) individua il fabbisogno nazionale di trapianti e stabilisce la soglia minima annuale di attivita' per ogni struttura per i trapianti e i criteri per una equilibrata distribuzione territoriale delle medesime;

i) definisce i parametri per la verifica di qualita' e di risultato delle strutture per i trapianti;

l) svolge le funzioni attribuite ai centri regionali e interregionali per i tipi di trapianto il cui bacino di utenza minimo corrisponde al territorio nazionale;

m) promuove e coordina i rapporti con le istituzioni estere di settore al fine di facilitare lo scambio di organi.

7. Per l'istituzione del Centro nazionale e' autorizzata la spesa complessiva di lire 740 milioni annue a decorrere dal 1999.».

- Si riporta il testo dell'art. 15-septies, commi 1, 2, 3, 4 e 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23

ottobre 1992, n. 421):

«Art. 15-septies (Contratti a tempo determinato). - 1. I direttori generali possono conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, entro il limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza. I contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo.

2. Le aziende unità sanitarie e le aziende ospedaliere possono stipulare, oltre a quelli previsti dal comma precedente, contratti a tempo determinato, in numero non superiore al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria, a esclusione della dirigenza medica, nonché della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, per l'attribuzione di incarichi di natura dirigenziale, relativi a profili diversi da quello medico, ed esperti di provata competenza che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti coerenti con le esigenze che determinano il conferimento dell'incarico.

3. Il trattamento economico è determinato sulla base dei criteri stabiliti nei contratti collettivi della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

4. Per il periodo di durata del contratto di cui al comma 1 i dipendenti di pubbliche amministrazioni sono collocati in aspettativa senza assegni con riconoscimento dell'anzianità di servizio.

5. Gli incarichi di cui al presente articolo, conferiti sulla base di direttive regionali, comportano l'obbligo per l'azienda di rendere contestualmente indisponibili posti di organico della dirigenza per i corrispondenti oneri finanziari.».

- Si riporta il testo dell'art. 10 della citata legge 1° aprile 1999, n. 91:

«Art. 10 (Centri regionali e interregionali). - 1. Le regioni, qualora non abbiano già provveduto ai sensi della legge 2 dicembre 1975, n. 644, istituiscono un centro regionale per i trapianti ovvero, in associazione tra esse, un centro interregionale per i trapianti, di seguito denominati, rispettivamente, «centro regionale» e «centro interregionale».

2. Il Ministro della sanità stabilisce con proprio decreto, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il bacino di utenza minimo, riferito alla popolazione, in corrispondenza del quale le regioni provvedono all'istituzione di centri interregionali.

3. La costituzione ed il funzionamento dei centri interregionali sono disciplinati con convenzioni tra le regioni interessate.

4. Il centro regionale o interregionale ha sede presso una struttura pubblica e si avvale di uno o più laboratori di immunologia per i trapianti per l'espletamento delle attività di tipizzazione tissutale.

5. Qualora entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge le regioni non abbiano promosso la costituzione dei

centri regionali o interregionali il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanita', previo invito alle regioni inadempienti a provvedere entro un termine congruo, attiva i poteri sostitutivi.

6. Il centro regionale o interregionale svolge le seguenti funzioni:

- a) coordina le attivita' di raccolta e di trasmissione dei dati relativi alle persone in attesa di trapianto nel rispetto dei criteri stabiliti dal Centro nazionale;
- b) coordina le attivita' di prelievo e i rapporti tra i reparti di rianimazione presenti sul territorio e le strutture per i trapianti, in collaborazione con i coordinatori locali di cui all'art. 12;
- c) assicura il controllo sull'esecuzione dei test immunologici necessari per il trapianto avvalendosi di uno o piu' laboratori di immunologia per i trapianti allo scopo di assicurare l'idoneita' del donatore;
- d) procede all'assegnazione degli organi in applicazione dei criteri stabiliti dal Centro nazionale, in base alle priorità risultanti dalle liste delle persone in attesa di trapianto di cui all'art. 8, comma 6, lettera a);
- e) assicura il controllo sull'esecuzione dei test di compatibilità immunologica nei programmi di trapianto nel territorio di competenza;
- f) coordina il trasporto dei campioni biologici, delle equipes sanitarie e degli organi e dei tessuti nel territorio di competenza;
- g) cura i rapporti di collaborazione con le autorita' sanitarie del territorio di competenza e con le associazioni di volontariato.

7. Le regioni esercitano il controllo sulle attivita' dei centri regionali e interregionali sulla base di apposite linee guida emanate dal Ministro della sanita'.

8. Per l'istituzione e il funzionamento dei centri regionali e interregionali e' autorizzata la spesa di lire 4.200 milioni annue a decorrere dal 1999.».

Art. 2-quater.

((1. All'articolo 3, comma 32, secondo periodo, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, dopo le parole: «come integrato dall'articolo 85, comma 6» sono inserite le seguenti: «e comma 8».)
Riferimenti normativi:

- Si riporta il testo dell'art. 3, comma 32, secondo periodo della legge 24 dicembre 2003, n. 350 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004), come modificato dal decreto qui pubblicato:

«Art. 3 (Disposizioni in materia di oneri sociali e di personale e per il funzionamento di amministrazioni ed enti pubblici).
(Omissis).

32. (omissis). Nei confronti delle regioni per le quali sia verificato il mancato rispetto dei predetti adempimenti resta fermo l'obbligo del ripristino del livello del finanziamento corrispondente a quello previsto dall'Accordo tra Governo, regioni e province autonome di Trento e di Bolzano del 3 agosto 2000, come integrato dall'art. 85, comma 6 e comma 8, della legge 23 dicembre 2000, n. 388.».

Art. 2-quinquies.

((1. Al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) all'articolo 37, dopo il comma 1, e' inserito il seguente:
«1-bis. La notificazione relativa al trattamento dei dati di cui al comma 1 non e' dovuta se relativa all'attivita' dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta, in quanto tale funzione e'

tipica del loro rapporto professionale con il Servizio sanitario nazionale»;

b) all'articolo 83, dopo il comma 2, e' aggiunto il seguente:
«2-bis. Le misure di cui al comma 2 non si applicano ai soggetti di cui all'articolo 78, che ottemperano alle disposizioni di cui al comma 1 secondo modalita' adeguate a garantire un rapporto personale e fiduciario con gli assistiti, nel rispetto del codice di deontologia sottoscritto ai sensi dell'articolo 12»;

c) all'articolo 89, dopo il comma 2, e' aggiunto il seguente:
«2-bis. Per i soggetti di cui all'articolo 78, l'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 87, comma 3, e 88, comma 1, e' subordinata ad un'esplicita richiesta dell'interessato»;

d) all'articolo 181, la lettera e) del comma 1 e' abrogata.)

Riferimenti normativi:

- Il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 reca «Codice in materia di protezione dei dati personali».

- Si riporta il testo dell'art. 37 del citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto qui pubblicato:

«Art. 37 (Notificazione del trattamento). - 1. Il titolare notifica al Garante il trattamento di dati personali cui intende procedere, solo se il trattamento riguarda:

a) dati genetici, biometrici o dati che indicano la posizione geografica di persone od oggetti mediante una rete di comunicazione elettronica;

b) dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, trattati a fini di procreazione assistita, prestazione di servizi sanitari per via telematica relativi a banche di dati o alla fornitura di beni, indagini epidemiologiche, rilevazione di malattie mentali, infettive e diffuse, sieropositivita', trapianto di organi e tessuti e monitoraggio della spesa sanitaria;

c) dati idonei a rivelare la vita sessuale o la sfera psichica trattati da associazioni, enti od organismi senza scopo di lucro, anche non riconosciuti, a carattere politico, filosofico, religioso o sindacale;

d) dati trattati con l'ausilio di strumenti elettronici volti a definire il profilo o la personalita' dell'interessato, o ad analizzare abitudini o scelte di consumo, ovvero a monitorare l'utilizzo di servizi di comunicazione elettronica con esclusione dei trattamenti tecnicamente indispensabili per fornire i servizi medesimi agli utenti;

e) dati sensibili registrati in banche di dati a fini di selezione del personale per conto terzi, nonche' dati sensibili utilizzati per sondaggi di opinione, ricerche di mercato e altre ricerche campionarie;

f) dati registrati in apposite banche di dati gestite con strumenti elettronici e relative al rischio sulla solvibilita' economica, alla situazione patrimoniale, al corretto adempimento di obbligazioni, a comportamenti illeciti o fraudolenti.

1-bis. La notificazione relativa al trattamento dei dati di cui al comma 1 non e' dovuta se relativa all'attivita' dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta, in quanto tale funzione e' tipica del loro rapporto professionale con il Servizio sanitario nazionale.

2. Il Garante puo' individuare altri trattamenti suscettibili di recare pregiudizio ai diritti e alle liberta' dell'interessato, in ragione delle relative modalita' o della natura dei dati personali, con proprio provvedimento adottato anche ai sensi dell'art. 17. Con analogo provvedimento pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana il Garante puo' anche individuare, nell'ambito dei trattamenti di cui al comma 1, eventuali trattamenti non

suscettibili di recare detto pregiudizio e pertanto sottratti all'obbligo di notificazione.

3. La notificazione e' effettuata con unico atto anche quando il trattamento comporta il trasferimento all'estero dei dati.

4. Il Garante inserisce le notificazioni ricevute in un registro dei trattamenti accessibile a chiunque e determina le modalita' per la sua consultazione gratuita per via telematica, anche mediante convenzioni con soggetti pubblici o presso il proprio Ufficio. Le notizie accessibili tramite la consultazione del registro possono essere trattate per esclusive finalita' di applicazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.».

- Si riporta il testo dell'art. 83 del citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto qui pubblicato:

«Art. 83 (Altre misure per il rispetto dei diritti degli interessati). - 1. I soggetti di cui agli articoli 78, 79 e 80 adottano idonee misure per garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi, il rispetto dei diritti, delle liberta' fondamentali e della dignita' degli interessati, nonche' del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti in materia di modalita' di trattamento dei dati sensibili e di misure minime di sicurezza.

2. Le misure di cui al comma 1 comprendono, in particolare:

a) soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa;

b) l'istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere;

c) soluzioni tali da prevenire, durante colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute;

d) cautele volte ad evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione di anamnesi, avvenga in situazioni di promiscuita' derivanti dalle modalita' o dai locali prescelti;

e) il rispetto della dignita' dell'interessato in occasione della prestazione medica e in ogni operazione di trattamento dei dati;

f) la previsione di opportuni accorgimenti volti ad assicurare che, ove necessario, possa essere data correttamente notizia o conferma anche telefonica, ai soli terzi legittimati, di una prestazione di pronto soccorso;

g) la formale previsione, in conformita' agli ordinamenti interni delle strutture ospedaliere e territoriali, di adeguate modalita' per informare i terzi legittimati in occasione di visite sulla dislocazione degli interessati nell'ambito dei reparti, informandone previamente gli interessati e rispettando eventuali loro contrarie manifestazioni legittime di volonta';

h) la messa in atto di procedure, anche di formazione del personale, dirette a prevenire nei confronti di estranei un'esplicita correlazione tra l'interessato e reparti o strutture, indicativa dell'esistenza di un particolare stato di salute;

i) la sottoposizione degli incaricati che non sono tenuti per legge al segreto professionale a regole di condotta analoghe al segreto professionale.

2-bis. Le misure di cui al comma 2 non si applicano ai soggetti di cui all'art. 78, che ottemperano alle disposizioni di cui al comma 1 secondo modalita' adeguate a garantire un rapporto personale e fiduciario con gli assistiti, nel rispetto del codice di deontologia

sottoscritto ai sensi dell'art. 12».

- Si riporta il testo dell'art. 78 del citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196:

«Art. 78 (Informativa del medico di medicina generale o del pediatra) - 1. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta informano l'interessato relativamente al trattamento dei dati personali, in forma chiara e tale da rendere agevolmente comprensibili gli elementi indicati nell'art. 13, comma 1.

2. L'informativa puo' essere fornita per il complessivo trattamento dei dati personali necessario per attivita' di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico o dal pediatra a tutela della salute o dell'incolumita' fisica dell'interessato, su richiesta dello stesso o di cui questi e' informato in quanto effettuate nel suo interesse.

3. L'informativa puo' riguardare, altresì, dati personali eventualmente raccolti presso terzi, ed e' fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli, includendo almeno gli elementi indicati dal Garante ai sensi dell'art. 13, comma 3, eventualmente integrati anche oralmente in relazione a particolari caratteristiche del trattamento.

4. L'informativa, se non e' diversamente specificato dal medico o dal pediatra, riguarda anche il trattamento di dati correlato a quello effettuato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, effettuato da un professionista o da altro soggetto, parimenti individuabile in base alla prestazione richiesta, che:

- a) sostituisce temporaneamente il medico o il pediatra;
- b) fornisce una prestazione specialistica su richiesta del medico e del pediatra;
- c) puo' trattare lecitamente i dati nell'ambito di un'attivita' professionale prestata in forma associata;
- d) fornisce farmaci prescritti;
- e) comunica dati personali al medico o pediatra in conformita' alla disciplina applicabile.

5. L'informativa resa ai sensi del presente articolo evidenzia analiticamente eventuali trattamenti di dati personali che presentano rischi specifici per i diritti e le liberta' fondamentali, nonche' per la dignita' dell'interessato, in particolare in caso di trattamenti effettuati:

- a) per scopi scientifici, anche di ricerca scientifica e di sperimentazione clinica controllata di medicinali, in conformita' alle leggi e ai regolamenti, ponendo in particolare evidenza che il consenso, ove richiesto, e' manifestato liberamente;
- b) nell'ambito della teleassistenza o telemedicina;
- c) per fornire altri beni o servizi all'interessato attraverso una rete di comunicazione elettronica.».

- Si riporta il testo dell'art. 12 del citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196:

«Art. 12 (Codici di deontologia e di buona condotta). - 1. Il Garante promuove nell'ambito delle categorie interessate, nell'osservanza del principio di rappresentativita' e tenendo conto dei criteri direttivi delle raccomandazioni del Consiglio d'Europa sul trattamento di dati personali, la sottoscrizione di codici di deontologia e di buona condotta per determinati settori, ne verifica la conformita' alle leggi e ai regolamenti anche attraverso l'esame di osservazioni di soggetti interessati e contribuisce a garantirne la diffusione e il rispetto.

2. I codici sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana a cura del Garante e, con decreto del Ministro della giustizia, sono riportati nell'allegato a) del presente codice.

3. Il rispetto delle disposizioni contenute nei codici di cui al

comma 1 costituisce condizione essenziale per la liceità e correttezza del trattamento dei dati personali effettuato da soggetti privati e pubblici.

4. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche al codice di deontologia per i trattamenti di dati per finalità giornalistiche promosso dal Garante nei modi di cui al comma 1 e all'art. 139.».

- Si riporta il testo dell'art. 89 del citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto qui pubblicato: «Art. 89 (Casi particolari). - 1. Le disposizioni del presente capo non precludono l'applicazione di disposizioni normative che prevedono il rilascio di ricette che non identificano l'interessato o recanti particolari annotazioni, contenute anche nel decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94.

2. Nei casi in cui deve essere accertata l'identità dell'interessato ai sensi del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, le ricette sono conservate separatamente da ogni altro documento che non ne richiede l'utilizzo. 2-bis. Per i soggetti di cui all'art. 78, l'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 87, comma 3, e 88, comma 1, è subordinata ad un'esplicita richiesta dell'interessato».

- Si riporta il testo dell'art. 181 del citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto qui pubblicato:

«Art. 181 (Altre disposizioni transitorie). - 1. Per i trattamenti di dati personali iniziati prima del 1° gennaio 2004, in sede di prima applicazione del presente codice:

a) l'identificazione con atto di natura regolamentare dei tipi di dati e di operazioni ai sensi degli articoli 20, commi 2 e 3, e 21, comma 2, è effettuata, ove mancante, entro il 30 settembre 2004;

b) la determinazione da rendere nota agli interessati ai sensi dell'art. 26, commi 3, lettera a), e 4, lettera a), è adottata, ove mancante, entro il 30 giugno 2004;

c) le notificazioni previste dall'art. 37 sono effettuate entro il 30 aprile 2004;

d) le comunicazioni previste dall'art. 39 sono effettuate entro il 30 giugno 2004;

e) (lettera abrogata).

f) l'utilizzazione dei modelli di cui all'art. 87, comma 2, è obbligatoria a decorrere dal 1° gennaio 2005.

2. Le disposizioni di cui all'art. 21-bis del decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409, introdotto dall'art. 9 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 281, restano in vigore fino alla data di entrata in vigore del presente codice.

3. L'individuazione dei trattamenti e dei titolari di cui agli articoli 46 e 53, da riportare nell'allegato c), è effettuata in sede di prima applicazione del presente codice entro il 30 giugno 2004.

4. Il materiale informativo eventualmente trasferito al Garante ai sensi dell'art. 43, comma 1, della legge 31 dicembre 1996, n. 675, utilizzato per le opportune verifiche, continua ad essere successivamente archiviato o distrutto in base alla normativa vigente.

5. L'omissione delle generalità e degli altri dati identificativi dell'interessato ai sensi dell'art. 52, comma 4, è effettuata sulle sentenze o decisioni pronunciate o adottate prima

dell'entrata in vigore del presente codice solo su diretta richiesta dell'interessato e limitatamente ai documenti pubblicati mediante rete di comunicazione elettronica o sui nuovi prodotti su supporto cartaceo o elettronico. I sistemi informativi utilizzati ai sensi dell'art. 51, comma 1, sono adeguati alla medesima disposizione entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente codice.

6. Le confessioni religiose che, prima dell'adozione del presente codice, abbiano determinato e adottato nell'ambito del rispettivo ordinamento le garanzie di cui all'art. 26, comma 3, lettera a), possono proseguire l'attività di trattamento nel rispetto delle medesime.

6-bis. Fino alla data in cui divengono efficaci le misure e gli accorgimenti prescritti ai sensi dell'art. 132, comma 5, per la conservazione del traffico telefonico si osserva il termine di cui all'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 13 maggio 1998, n. 171.».

Art. 2-sexies.

((1. All'articolo 7, comma 2, della legge 10 agosto 2000, n. 251, dopo le parole: «legge 26 febbraio 1999, n. 42,» sono inserite le seguenti: «e per la professione di assistente sociale,».)

Riferimenti normativi:

- Si riporta il testo dell'art. 7, comma 2 della legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) così come modificato dal presente decreto:

«Art. 7 (Disposizioni transitorie). - 1. (Omissis).

2. Le aziende sanitarie possono conferire incarichi di dirigente, con modalità analoghe a quelle previste al comma 1, per le professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999, n. 42 e per la professione di assistente sociale, nelle regioni nelle quali sono emanate norme per l'attribuzione della funzione di direzione relativa alle attività della specifica area professionale.».

Art. 2-septies.

((1. Il comma 4 dell'articolo 15-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è sostituito dal seguente:

«4. I soggetti di cui ai commi 1, 2 e 3 possono optare, su richiesta da presentare entro il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. Le regioni hanno la facoltà di stabilire una cadenza temporale più breve. Il rapporto di lavoro esclusivo può essere ripristinato secondo le modalità di cui al comma 2. Coloro che mantengono l'esclusività del rapporto non perdono i benefici economici di cui al comma 5, trattandosi di indennità di esclusività e non di indennità di irreversibilità. La non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici e complesse».

2. Il termine di cui al comma 3 dell'articolo 15-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è differito alla data della stipulazione del relativo contratto collettivo nazionale di lavoro successivo all'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. Sono fatti salvi gli effetti degli atti amministrativi definitivi, emanati dagli organi preposti nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2003 e la data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, compiuti in ottemperanza delle disposizioni previste dal citato comma 3 dell'articolo 15-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.)

Riferimenti normativi:

- Si riporta il testo dell'art. 15-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), così come modificato dal presente decreto:

«Art. 15-quater (Esclusivita' del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario). - 1. I dirigenti sanitari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, con i quali sia stato stipulato il contratto di lavoro o un nuovo contratto di lavoro in data successiva al 31 dicembre 1998, nonché quelli che, alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, sono assoggettati al rapporto di lavoro esclusivo.

2. Salvo quanto previsto al comma 1, i dirigenti in servizio alla data del 31 dicembre 1998, che hanno optato per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria, passano, a domanda, al rapporto di lavoro esclusivo.

3. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, tutti i dirigenti in servizio alla data del 31 dicembre 1998 sono tenuti a comunicare al direttore generale l'opzione in ordine al rapporto esclusivo. In assenza di comunicazione si presume che il dipendente abbia optato per il rapporto esclusivo.

4. I soggetti di cui ai commi 1, 2 e 3 possono optare, su richiesta da presentare entro il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. Le regioni hanno la facoltà di stabilire una cadenza temporale più breve. Il rapporto di lavoro esclusivo può essere ripristinato secondo le modalità di cui al comma 2. Coloro che mantengono l'esclusivita' del rapporto non perdono i benefici economici di cui al comma 5, trattandosi di indennità di esclusivita' e non di indennità di irreversibilità. La non esclusivita' del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici e complesse..

5. I contratti collettivi di lavoro stabiliscono il trattamento economico aggiuntivo da attribuire ai dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nei limiti delle risorse destinate alla contrattazione collettiva.».

- Si riporta il testo del comma 3 dell'art. 15-bis del citato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni:

«Art. 15-bis (Funzioni dei dirigenti responsabili di struttura).

- (Omissis).

3. A far data dal 31 dicembre 2002 sono soppressi i rapporti di lavoro a tempo definito per la dirigenza sanitaria. In conseguenza della maggiore disponibilità di ore di servizio sono resi indisponibili in organico un numero di posti della dirigenza per il corrispondente monte ore. I contratti collettivi nazionali di lavoro disciplinano le modalità di regolarizzazione dei rapporti soppressi.».

Art. 2-octies.

((1. Il comma 1 dell'articolo 34 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «Fermo restando il principio del rispetto del tempo pieno, il medico specializzando e il laureato in medicina e chirurgia partecipante al corso di formazione specifica in medicina generale possono esercitare le attività di cui all'articolo 19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, nei limiti delle risorse finanziarie alle stesse attività destinate».)

Riferimenti normativi:

- Si riporta il testo dell'art. 34, comma 1, secondo periodo del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CEE 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/CEE), così come modificato dal presente decreto:

«Art. 34. - 1. La formazione specialistica dei medici ammessi alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia, di tipologia e durata di cui all'art. 20 e comuni a tutti o a due o più Stati membri, si svolge a tempo pieno. Fermo restando il principio del rispetto del tempo pieno, il medico specializzando e il laureato in medicina e chirurgia partecipante al corso di formazione specifica in medicina generale possono esercitare le attività di cui all'art. 19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, nei limiti delle risorse finanziarie alle stesse attività destinate.».

- Si riporta il testo dell'art. 19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2002)):

«Art. 19 (Assunzioni di personale). - (Omissis).

11. I laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica ma occupati solo in caso di carenza disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica.».

Art. 2-nonies.

((1. Il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano previsto dall'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni. Tale accordo nazionale è reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.))

Riferimenti normativi:

- Si riporta il testo dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni (Disposizioni in materia di finanza pubblica):

«Art. 4 (Assistenza sanitaria). - (Omissis).

9. È istituita la struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale. Tale struttura, che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, è costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. Della predetta delegazione fanno parte, limitatamente alle materie di rispettiva competenza, i rappresentanti dei Ministeri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, e della salute, designati dai rispettivi Ministri. Con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è disciplinato il

procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. A tale fine e' autorizzata la spesa annua nel limite massimo di 2 milioni di euro a decorrere dall'anno 2003.».

- Si riporta il testo dell'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-citta' ed autonomie locali):

«Art. 3 (Intese). - 1. Le disposizioni del presente articolo si applicano a tutti i procedimenti in cui la legislazione vigente prevede un'intesa nella Conferenza Stato-regioni.

2. Le intese si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Quando un'intesa espressamente prevista dalla legge non e' raggiunta entro trenta giorni dalla prima seduta della Conferenza Stato-regioni in cui l'oggetto e' posto all'ordine del giorno, il Consiglio dei Ministri provvede con deliberazione motivata.

4. In caso di motivata urgenza il Consiglio dei Ministri puo' provvedere senza l'osservanza delle disposizioni del presente articolo. I provvedimenti adottati sono sottoposti all'esame della Conferenza Stato-regioni nei successivi quindici giorni. Il Consiglio dei Ministri e' tenuto ad esaminare le osservazioni della Conferenza Stato-regioni ai fini di eventuali deliberazioni successive.».

Art. 3.

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