

2012, n. 135, per il conferimento di incarichi da parte di amministrazioni pubbliche a persone collocate in quiescenza, fermo restando quanto previsto dall’articolo 1, comma 489, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e dagli articoli 14, comma 3, e 14.1, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26.

CAPO II

MISURE DI SEMPLIFICAZIONE IN MATERIA SANITARIA

Art. 58.

(*Semplificazioni in materia di certificazione medica in telemedicina*)

1. All’articolo 55-quinquies, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al secondo periodo, dopo le parole: « dati clinici non direttamente » sono inserite le seguenti: «, o indirettamente attraverso sistemi di telemedicina,»;

b) dopo il secondo periodo è aggiunto il seguente: « Con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, sono definiti i casi e le modalità di ricorso alla telecertificazione ».

Art. 59.

(*Modifiche alla disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in Fondazioni, di cui all’articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288*)

1. All’articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, dopo le pa-

role: « decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269 » sono aggiunte, in fine, le seguenti: «, nominato con decreto del Ministro della salute, sulla base della composizione prevista dallo statuto. Con il decreto di cui al primo periodo è nominato il presidente del consiglio di amministrazione, su designazione della Fondazione “Gerolamo Gaslini” ».

Art. 60.

(*Misure di semplificazione per promuovere l’erogazione dei servizi in farmacia*)

1. All’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a), il numero 3) è sostituito dal seguente:

« 3) la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci e dei dispositivi medici necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale »;

b) alla lettera e), le parole: « rientranti nell’ambito dell’autocontrollo » sono soppresse;

c) la lettera e-quater) è sostituita dalla seguente:

« e-quater) la somministrazione presso le farmacie, da parte di farmacisti opportunamente formati a seguito del superamento di specifico corso abilitante e di successivi aggiornamenti annuali, organizzati dall’Istituto superiore di sanità, di vaccini individuati dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale nei confronti dei soggetti di età non inferiore a dodici anni, nonché l’effettuazione di test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo, da effettuare in aree, locali o strutture, anche esterne, dotate di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza. Le aree, i locali o le strutture

esterne alla farmacia devono essere compresi nella circoscrizione farmaceutica prevista nella pianta organica di pertinenza della farmacia stessa »;

d) dopo la lettera *e-quater*) sono inserite le seguenti:

« *e-quinquies*) l'effettuazione da parte del farmacista di *test* diagnostici decentrati, a supporto del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta ai fini dell'appropriatezza prescrittiva, per il contrasto all'antibiotico-resistenza;

e-sexies) l'effettuazione da parte del farmacista, nei limiti delle proprie competenze professionali, dei servizi di telemedicina nel rispetto dei requisiti funzionali e dei livelli di servizio indicati nelle linee guida nazionali;

e-septies) l'esecuzione in farmacia, da parte di personale abilitato, di *test* di *screening* per l'individuazione del virus dell'epatite C »;

e) alla lettera *f*), dopo le parole: « spesa a carico del cittadino, » sono inserite le seguenti: « scegliere il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta tra quelli convenzionati con il servizio sanitario regionale, ».

2. Le prestazioni erogate dalle farmacie ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettere da *e-quater*) a *e-septies*), del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, rispettivamente modificata e introdotte dal comma 1 del presente articolo, sono a carico degli utenti.

3. Per l'erogazione da parte delle farmacie dei servizi sanitari di cui all'articolo 1 del decreto legislativo n. 153 del 2009, i soggetti titolari di farmacia possono utilizzare locali separati da quelli ove è ubicata la farmacia. In detti locali è vietato il ritiro delle prescrizioni mediche e qualsiasi dispensazione o vendita di farmaci o di altri prodotti.

4. L'erogazione dei servizi sanitari nei locali di cui al comma 3 è soggetta alla previa autorizzazione da parte dell'amministrazione sanitaria territorialmente competente che accerta i requisiti di idoneità igienico-sanitaria dei locali e, nel rispetto di quanto indicato dall'articolo 1, comma 4, del decreto legislativo n. 153 del 2009, verifica che questi ultimi ricadano nell'ambito della sede farmaceutica di pertinenza prevista in pianta organica.

5. Al fine di consentire ai cittadini un'immediata identificazione dei servizi sanitari offerti nei locali di cui al comma 3, i soggetti titolari di farmacia appongono presso i locali stessi, oltre alla croce verde identificativa della farmacia, un'insegna riportante la denominazione « Farmacia dei servizi » e forniscono idonea informazione sulla esatta identificazione dei soggetti titolari di farmacia che offrono i servizi.

6. Due o più farmacie, di proprietà di soggetti differenti, possono esercitare in comune i servizi sanitari di cui all'articolo 1 del decreto legislativo n. 153 del 2009, anche utilizzando i medesimi locali separati di cui al comma 3, previa stipula del contratto di rete di cui all'articolo 3, comma 4-ter, del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33. L'autorizzazione all'utilizzo dei locali di cui al comma 3 da parte delle farmacie che hanno stipulato il contratto di rete è rilasciata al rappresentante di rete.

7. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Con uno o più decreti del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo n. 153 del 2009.

<p>Art. 61.</p> <p>(<i>Disposizioni per contrastare la carenza di medicinali</i>)</p> <p>1. Al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) all'articolo 34, il comma 6 è sostituito dal seguente:</p> <p>« 6. In caso di interruzione, temporanea o definitiva, della commercializzazione di una confezione del medicinale nel territorio nazionale, il titolare dell'AIC ne dà comunicazione all'AIFA. Detta comunicazione è effettuata non meno di due mesi prima dell'interruzione della commercializzazione del prodotto, anche in caso di comprovata emergenza sanitaria, ed è rinnovata in caso di prolungamento del periodo di interruzione precedentemente comunicato, fatto salvo il caso di interruzione dovuta a circostanze imprevedibili. Il termine non si applica alle sospensioni della commercializzazione connesse a motivi di sicurezza del prodotto. Il titolare dell'AIC, anche qualora i motivi dell'interruzione abbiano esclusivamente natura commerciale, informa l'AIFA dei motivi di tale azione, conformemente alle previsioni di cui al comma 7 »;</p> <p>b) all'articolo 148:</p> <p>1) al comma 1, primo periodo, le parole: « commi 6 e » sono sostituite dalla seguente: « comma »;</p> <p>2) dopo il comma 1 è inserito il seguente:</p> <p>« 1-bis. In caso di violazione delle disposizioni di cui all'articolo 34, comma 6, relativamente a confezioni presenti in apposito elenco pubblicato e periodicamente aggiornato dall'AIFA, recante i medicinali per i quali sono stati adottati specifici provvedimenti al fine di prevenire o limitare stati di carenza o indisponibilità, anche temporanee, sul mercato o in assenza di valide alternative terapeutiche, il tito-</p>	<p>lare dell'AIC è soggetto alla sanzione amministrativa da euro seimila a euro trentaseimila. L'AIFA, d'intesa con le autorità sanitarie e con le associazioni di categoria del settore farmaceutico e dei pazienti, individua i criteri per l'inserimento delle confezioni dei farmaci nell'elenco di cui al precedente periodo e per il suo periodico aggiornamento, almeno annuale »;</p> <p>3) il comma 3 è sostituito dal seguente:</p> <p>« 3. Salvo che il fatto costituisca reato, in caso di inottemperanza agli obblighi previsti dall'articolo 52, comma 8, la persona qualificata soggiace alla sanzione amministrativa da mille euro a seimila euro. La sanzione è raddoppiata in caso di violazione degli obblighi di cui alle lettere e) e f) del medesimo comma 8 ».</p> <p>Art. 62.</p> <p>(<i>Semplificazioni in materia di assistenza farmaceutica ai pazienti cronici e in caso di dimissioni ospedaliere</i>)</p> <p>1. Nella prescrizione di medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale per la cura di patologie croniche, il medico prescrittore indica nella ricetta dematerializzata ripetibile, sulla base del protocollo terapeutico individuale, la posologia e il numero di confezioni dispensabili nell'arco temporale massimo di dodici mesi. Il medico prescrittore, qualora lo richiedano ragioni di appropriatezza prescrittiva, sospende in ogni momento la ripetibilità della prescrizione ovvero modifica la terapia.</p> <p>2. Al momento della dispensazione, presso le farmacie convenzionate, il farmacista informa l'assistito circa le corrette modalità di assunzione dei medicinali prescritti e consegna un numero di confezioni sufficiente a coprire trenta giorni di terapia, in relazione alla posologia indicata, in coerenza con quanto definito nel protocollo di cui al comma 1. Il farmacista, nel monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica, qualora rilevi difficoltà da parte del-</p>
--	---

l'assistito nella corretta assunzione dei medicinali prescritti, segnala le criticità al medico prescrittore per le valutazioni di sua competenza.

3. La farmacia convenzionata consegna il medicinale richiesto in caso di esibizione da parte del paziente di documentazione di dimissione ospedaliera, di referto di pronto soccorso o di altra documentazione analoga rilasciata dai servizi di continuità assistenziale il giorno di presentazione ovvero nei due giorni immediatamente precedenti, dai quali risultati prescritta o, comunque, suggerita specifica terapia farmacologica.

4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità di attuazione del presente articolo, anche al fine di garantire che dalle stesse non derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 63.

(*Modifiche alla legge 24 giugno 2010, n. 107, sul riconoscimento dei diritti delle persone sordocieche*)

1. Al fine di favorire la piena inclusione sociale delle persone con sordoceità, in attuazione degli indirizzi contenuti nella dichiarazione scritta sui diritti delle persone sordocieche del Parlamento europeo, del 12 aprile 2004, alla legge 24 giugno 2010, n. 107, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, comma 1, dopo le parole: « specifica unica » sono inserite le seguenti: « , distinta dalla somma delle disabilità uditiva e visiva »;

b) all'articolo 2:

1) il comma 1 è sostituito dal seguente:

« 1. Ai fini della presente legge, si definiscono sordocieche le persone con durature com-

promissioni totali o parziali combinate della vista e dell'udito, congenite o acquisite, che in interazione con barriere di diversa natura comportano difficoltà nell'orientamento e nella mobilità e nell'accesso all'informazione e alla comunicazione, ostacolando la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri »;

2) il comma 2 è sostituito dal seguente:

« 2. Le persone sordocieche hanno diritto alla percezione in forma unificata delle indennità economiche sulla base dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di cecità civile e di sordità civile. Nei casi di cui all'articolo 3, comma 2, secondo periodo, in cui la duratura compromissione dell'udito sia acquisita successivamente al superamento dell'età evolutiva, le persone sordocieche hanno diritto alla percezione in forma unificata delle indennità economiche sulla base dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di cecità civile e di invalidità civile. Le persone sordocieche percepiscono altresì in forma unificata anche le eventuali altre prestazioni conseguite rispettivamente per la condizione di sordità civile, di cecità civile e di invalidità civile, erogate dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) »;

c) all'articolo 3:

1) al comma 1, al primo periodo, le parole: « di entrambe le disabilità » sono sostituite dalle seguenti: « delle disabilità » e, al terzo periodo, le parole: « di cecità civile e di sordità civile » sono sostituite dalle seguenti: « di cecità civile, di sordità civile e di invalidità civile »;

2) al comma 2, dopo il primo periodo è aggiunto il seguente: « La condizione di sordocieco è altresì riconosciuta ai soggetti nei cui confronti sono accertate la condizione di cecità civile e, in conseguenza di una duratura compromissione dell'udito acquisita anche in seguito all'età evolutiva, la condizione di invalidità civile ».