

All'interno del federalismo demaniale, l'Agenzia del Demanio è impegnata, in collaborazione con il Ministero dei Beni delle le Attività Culturali e del Turismo, nella valorizzazione culturale di beni di valore storico-artistico del demanio culturale. Il bene può essere trasferito a titolo gratuito all'Ente territoriale che ne fa richiesta sulla base di un programma di valorizzazione che ne garantisce la tutela e ne individua la strategia di sviluppo. Nel 2013 sono stati trasferiti 25 beni, realizzati 9 progetti di valorizzazione culturale, che hanno consentito di restituire alla collettività beni di pregio con nuovi utilizzi<sup>196</sup>.

Per sostenere la partecipazione degli attori privati, l'Agenzia del Demanio e l'Ente Nazionale per il Microcredito (ENM) hanno avviato a fine ottobre 2013 una collaborazione finalizzata a sostenere il microcredito e la microfinanza e a promuovere lo sviluppo dei territori, attraverso l'utilizzo economico del patrimonio immobiliare pubblico. L'obiettivo è quello di agevolare la nascita di microimprese, di promuovere nuovi modelli di sviluppo territoriale in termini economici e sociali, di favorire l'accesso a forme di finanziamento per le categorie sociali svantaggiate, di creare nuovi posti di lavoro e di valorizzare i beni di proprietà dello Stato.

#### **IN ITINERE** Proposta di legge per il rilancio dei piccoli Comuni

E' stata ripresentata a marzo 2013 la proposta di legge (n.65) sulle misure per il sostegno e la valorizzazione dei Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti e dei territori montani e rurali (circa 5.700 comuni), nonché deleghe al Governo per la riforma del sistema di governo delle medesime aree e per l'introduzione di sistemi di remunerazione dei servizi ambientali. Molte le misure previste dalla legge: si va dalla promozione della cablatura e della banda larga nei piccoli Comuni all'incentivazione della residenza nei piccoli comuni; dall'assicurare la qualità e la presenza dei servizi indispensabili come sanità, trasporti, istruzione, servizi postali, risparmio, agli interventi per il recupero dei centri storici e alla tutela del patrimonio ambientale. I Comuni potranno promuovere i prodotti tipici locali e indicare anche nella cartellonistica stradale le produzioni tipiche, così come si prevede di facilitare le procedure di cessione di beni immobiliari demaniali a favore di attività e organizzazioni del mondo del non profit. Grazie all'istituzione di un Registro Nazionale dei serbatoi di carbonio agroforestali potranno certificare la gestione sostenibile delle foreste, dei suoli agricoli e delle attività di rivegetazione, anche in vista del raggiungimento degli obiettivi del Protocollo di Kyoto.

## **II.4 SANITÀ**

### **Introduzione**

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si confronta spesso con delle sfide assistenziali imponenti, mantenendo le caratteristiche che lo hanno messo ai primi posti in Europa. Le misure elencate in questo paragrafo illustrano l'azione del

<sup>196</sup> L'ex Convento di San Domenico a San Gimignano (Siena), ad esempio, diventerà il nuovo fulcro culturale e turistico della cittadina toscana. A dicembre 2013 sono 25 i beni trasferiti per i quali, il Governo ha firmato accordi di valorizzazione, tra cui si ricordano da ultimi il Fortino di Poggio Pignatelli di Campo Calabro (RC) e il Palazzo dei Principi Lanza di Trabia di San Nicola Arcella in quanto rappresentano i primi accordi di questo tipo in Calabria, grazie ai quali gli immobili saranno trasferiti a titolo gratuito dallo Stato agli Enti Locali coinvolti, entro 180 giorni, a fronte di specifici Programmi di Valorizzazione.

Governo nei principali ambiti in cui si declinano le politiche sanitarie, dalla prevenzione al monitoraggio delle prestazioni pubbliche.

Accanto alle specifiche normative di settore, diverse disposizioni in materia sanitaria sono anche contenute in altre disposizioni del Governo come ad esempio nel DdL sulle semplificazioni o nel D.L. 'Fare'<sup>197</sup>.

Inoltre, il DPR dell'8 agosto 2013 ha disciplinato le modalità di consegna, da parte delle aziende sanitarie, dei referti medici tramite *web*, posta elettronica certificata, nonché le modalità di effettuazione del pagamento *on line* delle prestazioni erogate.

Al fine di adempiere alle disposizioni comunitarie e internazionali in materia di assistenza sanitaria da e per l'estero, il Governo, stanziando 121 milioni per il 2014, con D.Lgs. 38/2014 ha recepito la Direttiva Europea 2011/24 sulle cure transfrontaliere, con la quale i cittadini comunitari avranno diritto a ricevere un'assistenza sicura e di qualità nell'ambito dei Paesi UE<sup>198</sup>. I pazienti che hanno sostenuto una spesa per le cure mediche all'estero potranno ricevere il rimborso limitatamente all'assistenza fruita in ambito pubblico<sup>199</sup>.

La Legge di Stabilità ha stanziato, inoltre, 50 milioni per il 2014 e il 2015 per gli indennizzi a favore di determinati soggetti danneggiati in ambito sanitario.

La Legge di Stabilità è ulteriormente intervenuta in materia sanitaria, stanziando di 2 milioni per il 2014 e 1 milione per il 2015 per l'istituzione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA), nell'ambito del 'Sistema Tessera Sanitaria' del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute, per la raccolta, gestione e messa a disposizione dei dati contenuti nelle anagrafi tenute dalle varie aziende sanitarie locali. Sono stati inoltre stanziati cinque milioni di euro per lo screening neonatale per la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie e l'istituzione presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali di un centro di coordinamento sugli screening neonatali<sup>200</sup>.

Per quanto riguarda il potenziamento del monitoraggio delle prescrizioni mediche, nell'ambito del 'Sistema Tessera Sanitaria' per l'anno 2014 è prevista l'estensione a tutto il territorio nazionale, secondo i piani convenuti con le

---

<sup>197</sup> In particolare: l'individuazione di procedure semplificate di autorizzazione per le apparecchiature a risonanza magnetica; l'abolizione dell'obbligo di specializzazione per gli odontoiatri nell'accesso alle SSN; l'abolizione del certificato di sana e robusta costituzione per gli ufficiali esattoriali. Il decreto 'Fare' è il D.L. 69/2013 cvt in L. 98/2013.

<sup>198</sup> In seguito al recepimento della direttiva, il Ministero della Salute ha istituito il sito [www.dovesalute.gov.it](http://www.dovesalute.gov.it) aperto a tutti i cittadini che consente di facilitare l'uso dei servizi sanitari e socio-sanitari, rendendo disponibili i dati sulle caratteristiche strutturali, funzionali e di attività delle strutture che costituiscono la rete di offerta sanitaria. Il sito rappresenta un importante strumento di trasparenza e di conoscenza delle strutture e della qualità dell'assistenza erogata e può contribuire ad incentivare un miglioramento delle performances delle strutture e ad attrarre pazienti e investimenti da altri Paesi Europei.

<sup>199</sup> Per ottenere il rimborso è necessaria una richiesta alla ASL di appartenenza che dovrà dare una risposta entro 30 giorni o entro 15 giorni nei casi più urgenti. I costi relativi all'assistenza sono rimborsati sulla base delle tariffe regionali e le Regioni avranno la facoltà di risarcire altre spese come viaggio, alloggio e spese aggiuntive per i disabili.

<sup>200</sup> In materia di prevenzione va evidenziato altresì lo stanziamento di 25 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015, per gli accertamenti sanitari sullo stato di salute della popolazione residente nei Comuni della Campania interessati da inquinamento causato da sversamenti illegali e smaltimenti abusivi di rifiuti, nonché per la popolazione residente nei comuni di Taranto e Statte, in base all'art. 2, co.4-octies del D.L. 136/2013, cvt. dalla L. 6/2014.

Regioni, delle attività di dematerializzazione delle ricette mediche cartacee, avviata già in alcune Regioni nell'anno 2013<sup>201</sup>. Tale innovazione tecnologica, mediante il collegamento telematico in rete e in tempo reale al Sistema Centrale Tessera Sanitaria dei medici prescrittori e delle strutture di erogazione dei servizi sanitari a carico del SSN (farmacie, ambulatori e laboratori di specialistica), nonché mediante l'interconnessione con la Banca dati dei bollini farmaceutici del Ministero della Salute, consente il potenziamento dei controlli delle prescrizioni mediche e delle relative confezioni dei farmaci ovvero delle prestazioni di specialistica erogate.

Il 20 febbraio 2014 sono state adottate le Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Esse individuano gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione e impiego di tali sistemi nell'ambito del SSN e del più ampio contesto europeo, delineano un quadro strategico nel quale collocare gli ambiti prioritari di applicazione delle telemedicina, analizzano modelli, processi e modalità di integrazione dei servizi di telemedicina nella pratica clinica, definiscono tassonomie e classificazioni comuni, affrontano aspetti concernenti i profili normativi e regolamentari e la sostenibilità economica dei servizi e delle prestazioni di telemedicina.

E' in fase di definizione la procedura che disciplina, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, i contenuti del Fascicolo Sanitario Elettronico. Il DPCM costituirà il primo dei provvedimenti attuativi che ne permetterà il concreto avvio a livello nazionale.

Per il settore sanitario sono state introdotte, inoltre, misure di semplificazione in materia di certificazioni<sup>202</sup>.

Nell'ambito dei fondi comunitari in materia di sanità, il CIPE ha ripartito una serie di risorse appartenenti al Fondo Sanitario Nazionale (FSN) per: *i)* il finanziamento di borse di studio in medicina generale; *ii)* l'esclusività del rapporto del personale dirigente del ruolo sanitario; *iii)* la quota accantonata per gli extracomunitari irregolari; *iv)* la copertura degli oneri connessi agli accertamenti medico-legali disposti dalle Amministrazioni pubbliche per i dipendenti assenti dal servizio per malattia; *v)* i conguagli per il differente importo complessivo dell'IRAP e addizionale IRPEF effettivamente incassato rispetto a quello stimato nelle Regioni Sicilia e Sardegna.

### **Ospedali psichiatrici giudiziari**

Con il D.L. 52/2014 è stato prorogato dal 1° aprile 2014 al 31 marzo 2015 il termine per completare il processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG)<sup>203</sup>.

Le Regioni, entro l'ultimo giorno del semestre successivo alla data di entrata in vigore del decreto legge, devono comunicare al Ministero della Salute, al

<sup>201</sup> Previsto dal DM 2/11/2011 e dell'art. 13 del D.L. 179/2012.

<sup>202</sup> Per maggiori dettagli, si veda par. II.17 'Il processo di semplificazione'.

<sup>203</sup> Il termine del 1° aprile 2014 era stato fissato con il decreto 'Disposizioni urgenti in materia sanitaria', art. 1 del D.L. 24/2013 cvt. in L. 57/2013.

Ministero della Giustizia e al Comitato Paritetico Interistituzionale<sup>204</sup> lo stato di avanzamento dei lavori di realizzazione e riconversione delle strutture destinate all'accoglienza dei soggetti oggi internati negli OPG, nonché tutte le iniziative assunte per garantire il completamento del processo di superamento degli OPG.

Nel caso in cui dalla comunicazione della Regione risultasse che lo stato di realizzazione e riconversione delle strutture e delle iniziative assunte per il superamento degli OPG è tale da non garantirne il completamento entro il successivo semestre, il Governo potrà esercitare il potere sostitutivo<sup>205</sup>, nominando un commissario *ad acta* che provvederà a concludere i lavori di realizzazione e riconversione delle strutture.

Tutti i malati per i quali è stata esclusa la pericolosità sociale saranno immediatamente dimessi, con l'obbligo per le ASL di prenderli in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il loro reinserimento sociale. Le ASL devono anche assicurare l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedali psichiatrici<sup>206</sup>.

### Norme in materia di farmaci e ricerca

A dicembre 2013 è stato approvato il disegno di legge che reca disposizioni in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di riordino delle professioni sanitarie e formazione medico specialistica, di sicurezza alimentare. Obiettivo della norma è adottare ulteriori e più significative misure per garantire in vari settori la maggiore funzionalità del Servizio sanitario nazionale in relazione ai bisogni di salute dei cittadini.

#### FOCUS

#### **Disegno di legge per la sperimentazione clinica dei medicinali, riordino professioni sanitarie, sicurezza alimentare (AS 1324)**

Gli argomenti trattati nel DdL sono molteplici. In particolare:

**Sperimentazioni cliniche.** Il DdL delega il Governo ad adottare, entro dodici mesi, uno o più decreti legislativi per il riassetto delle norme vigenti in materia di sperimentazioni cliniche dei farmaci per uso umano. I decreti delegati dovranno contenere, oltre ai requisiti dei centri autorizzati alle sperimentazioni, anche la semplificazione degli adempimenti connessi e la rideterminazione delle sanzioni.

**Assistenza nella fase travaglio-parto.** Si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza con l'inserimento delle prestazioni di controllo del dolore nella fase travaglio-parto.

**Disciplina Ordini delle professioni sanitarie.** Il testo pone le basi per la trasformazione degli attuali Ordini delle professioni sanitarie e per la costituzione di nuovi ordini in relazione alle nuove professioni sanitarie, finalmente regolamentate anche per evitare i comportamenti professionali illeciti. Oltre a ricomprendere la professione di psicologo tra le professioni sanitarie, si prevede la costituzione degli Ordini degli infermieri, delle ostetriche, dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (in cui rientreranno anche gli assistenti sanitari). Tra le novità c'è la definizione degli Ordini come organi sussidiari dello Stato, dotati di autonomia patrimoniale,

<sup>204</sup> Istituito con l'articolo 5, co. 2, del DPCM 1 aprile 2008.

<sup>205</sup> A norma dell'art.3-ter, co. 9, del D.L. 211/2011.

<sup>206</sup> I Ministri della Salute e della Giustizia hanno riferito al Parlamento sullo stato di attuazione dei programmi regionali straordinari per il superamento degli OPG, e il grado di effettiva presa in carico dei malati.

finanziaria, regolamentare e disciplinare, ai quali, tuttavia, non si estendono le norme di contenimento della spesa pubblica. Tutti sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute. All'interno degli Ordini è prevista la creazione di albi per le singole professioni e gli Ordini saranno rappresentati a livello nazionale dalle relative federazioni, sia regionali che nazionali.

**Esercizio abusivo della professione sanitaria.** Viene introdotta, per chi esercita abusivamente una professione sanitaria, un'aggravante al generale reato di esercizio abusivo della protezione.

**Aggravanti per i reati ai danni di persone ricoverate.** È introdotta una circostanza aggravante, per qualsiasi reato commesso in danno di persone ricoverate.

**Farmacisti e farmacie.** E' prevista la modifica dell'articolo 102 del Testo unico delle leggi sanitarie (RD 1265 del 1934), che apre la strada alle possibili declinazioni della farmacia dei servizi: previsto l'esercizio cumulato delle professioni o arti sanitarie e la loro compresenza in farmacia. Per quanto riguarda il tema del pensionamento dei titolari di farmacia, che si è posto con le liberalizzazioni introdotte nella precedente legislatura, chi ha raggiunto il requisito potrà essere temporaneamente sostituito da un farmacista iscritto all'albo.

**Testo unico per gli enti vigilati dalla Salute.** Il Governo dovrà emanare un testo unico della normativa vigente sugli enti vigilati dal ministero della Salute (Istituto Superiore di Sanità, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Istituti Zooprofilattici Sperimentali e Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori), con l'obiettivo di sistematizzare la disciplina, oggetto di vari interventi legislativi. L'articolo prevede anche l'impignorabilità dei fondi per la ricerca.

**Specializzandi.** Un accordo Stato-Regioni definirà le modalità per l'inserimento degli specializzandi all'interno delle attività ordinarie delle unità operative delle aziende del SSN, offrendo in tal modo garanzie di una maggiore osmosi e conoscenze dal personale strutturato delle aziende agli specializzandi. Al riguardo si evidenzia che, ai sensi dell'art.21, co.2-ter, del D.L. 104/2013, è stata prevista la riduzione del periodo di formazione dei medici specializzandi e, conseguentemente, i risparmi derivanti sono destinati all'incremento dei contratti di formazione specialistica medica.

**Sicurezza alimentare.** Vengono rafforzate le misure di controllo in materia di sicurezza alimentare tramite: l'obbligo di registrazione per gli operatori che intendono esportare verso paesi terzi; disposizioni esemplificative delle rispettive competenze delle amministrazioni coinvolte in tema di controlli su navi officina e navi frigorifero; nuove disposizioni per la diffusione dei dati sulle sofisticazioni alimentari nonché in tema di materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA); norme più stringenti per la commercializzazione, produzione e confezionamento di alimenti che hanno subito l'aggiunta di vitamine e minerali; sanzioni per gli operatori che violano le norme in tema di iodio profilassi.

**Sicurezza veterinaria:** Viene stabilita la sospensione dell'attività di allevamento, vendita e custodia di animali in caso di reiterazione di violazioni di norme nazionali e comunitarie relative al loro benessere.

È stato, inoltre previsto, in considerazione delle recenti emergenze di carattere sanitario che hanno coinvolto la specie equina il definitivo trasferimento al Ministero della salute delle competenze in materia di organizzazione e di gestione dell'anagrafe equina.

**Prevenzione e corretti stili di vita.** Per quanto riguarda l'uso di sigarette elettroniche vengono stabiliti i criteri di etichettatura che obbliga fabbricanti o importatori a indicare con caratteri chiari e leggibili la composizione dei liquidi e la concentrazione di nicotina, le informazioni relative alla composizione qualitativa e quantitativa di tutte le sostanze contenute e i sintomi e gli effetti sulla salute collegati all'assunzione delle medesime.

Numerosi sono i provvedimenti approvati in materia di farmaci, tra cui il recepimento di direttive comunitarie di particolare rilievo.

In primo luogo, il D.L. 69/2013<sup>207</sup> - al fine di garantire tempi rapidi alla dispensazione a carico del SSN di speciali categorie di farmaci - ha razionalizzato e semplificato le procedure di autorizzazione di competenza dell'Agenzia Italiana del Farmaco. A tal fine, per i farmaci cosiddetti 'orfani' e per quelli di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale (definiti da apposita deliberazione dell'AIFA), è aperta una corsia preferenziale nell'*iter* di autorizzazione e negoziazione, così da avere tempi ridotti e certi per la dispensazione a carico del SSN, non superiori a 100 giorni complessivi.

Con il D. Lgs. 17/2014, si è data attuazione alla direttiva 2011/62/UE recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, al fine di impedire l'ingresso di medicinali falsificati nella catena di fornitura legale. In particolare, gli aspetti più significativi sono: *i*) la nuova definizione di "servizio pubblico" che consente prioritariamente di soddisfare il fabbisogno territoriale di farmaci evitando così situazioni di indisponibilità degli stessi; *ii*) la possibilità di vendita *on line* al pubblico di medicinali senza obbligo di prescrizione, attraverso farmacie o parafarmacie; a tale scopo, i siti internet che vendono medicinali conterranno un link, collegato al sito internet del Ministero della salute, che indicherà la lista di tutti gli enti o persone autorizzate alla vendita di farmaci in rete; *iii*) la garanzia che il trasporto dei medicinali venduti *on line* sia effettuato nel rispetto delle linee guida in materia di buona pratica di distribuzione; *iv*) la creazione del Sistema nazionale antifalsificazione, con il coinvolgimento anche del Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute (N.A.S.) e dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli; *v*) la semplificazione e riduzione dei tempi procedurali connessi alla produzione e importazione delle sostanze attive.

Con il provvedimento è prevista l'introduzione della figura del *broker* di medicinali che, espletando una attività di negoziazione da posizione indipendente e per conto di un'altra persona fisica o giuridica, è condizionata solo a una registrazione presso il Ministero della Salute. I produttori e gli importatori di sostanze attive stabiliti in Italia dovranno registrare la loro attività presso l'AIFA. Nel caso di fabbricazione in Paesi terzi di sostanze attive destinate all'esportazione verso l'Unione Europea, l'autorità competente del Paese esportatore dovrà attestare che gli stabilimenti interessati siano stati sottoposti a controlli periodici severi e trasparenti, disposti anche a garanzia di un livello di tutela della salute pubblica almeno pari agli standard richiesti a livello europeo. I distributori di sostanze attive stabiliti in Italia dovranno, invece, registrare la loro attività inviando un modulo di registrazione all'autorità territorialmente competente (Regioni e Province autonome), almeno sessanta giorni prima dell'inizio dell'attività. In ogni caso, al fine di tutela della salute pubblica, l'autorità competente, in base alla valutazione del rischio, potrà effettuare ispezioni, dandone comunicazione al richiedente.

---

<sup>207</sup> Art. 44, comma 4-ter.

Inoltre, con il D.Lgs. 42/2014, si è inteso rafforzare e rendere ancora più efficiente ed efficace il sistema di farmacovigilanza<sup>208</sup>.

Il D.Lgs. 26/2014, che attua la direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici, ha introdotto un livello più elevato di tutela per tali animali, sia prevedendo che tutti i progetti di ricerca che contemplano l'utilizzo di animali per essere attuati devono essere sottoposti a provvedimenti autorizzatori del Ministero della salute, sia, soprattutto, mediante la previsione di specifici finanziamenti per lo sviluppo dei metodi di ricerca alternativi all'utilizzo di animali, che ammontano solo per il triennio 2014-2016 a circa 1,7 milioni. Tale attività di ricerca è di estrema importanza tenuto conto che il decreto legislativo stabilisce che, dal 1° gennaio 2017, i progetti finalizzati alla ricerca delle sostanze d'abuso e sugli xenotrapianti con impiego di animali non saranno più autorizzati.

Con il D.L. 36/2014 è stata rivista la disciplina in materia di farmaci *off label*, favorendo e promuovendo l'uso di un farmaco per una indicazione terapeutica diversa da quelle autorizzate al momento della sua commercializzazione.

La Legge di Stabilità<sup>209</sup> è intervenuta sui criteri di riparto tra le aziende farmaceutiche del ripiano del superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale e di quella ospedaliera, prevedendo la compensazione degli importi in capo alla società controllante<sup>210</sup>. Inoltre, si rende permanente il regime di *pay back* cioè la possibilità per le aziende farmaceutiche di non ridurre del 5 per cento il prezzo di determinati farmaci a carico del SSN nel caso in cui le Regioni abbiano versato l'importo equivalente al maggior costo a carico dei servizi sanitari regionali<sup>211</sup>.

#### **FOCUS** Attività Intra muraria

A marzo 2013 il Ministro della Salute ha presentato al Parlamento la Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (riferita all'anno 2011). La Relazione, a cura dell'Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale, illustra l'evoluzione della libera professione nei diversi contesti regionali, al fine di valutare lo stato di attuazione delle disposizioni normative che, nel corso degli ultimi anni, hanno contribuito a disciplinare la materia. La relazione annuale al Parlamento, rappresenta anche un mezzo di promozione delle scelte organizzativo-gestionali che più efficacemente hanno contribuito a mettere in risalto i principi fondanti della libera professione, orientati a

<sup>208</sup> Il D. Lgs. attua l'art.1, paragrafi 1, 5 e 12 della Direttiva 2012/26/UE, per quanto riguarda la farmacovigilanza.

<sup>209</sup> L. 147/2013, art. 1 da co. 225-228.

<sup>210</sup> In caso di superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale, il ripiano dello sfioramento è ripartito tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti, in proporzione al superamento del budget attribuito (art. 5 del D.L. 159/2007). Per quanto riguarda il superamento del tetto della spesa ospedaliera, il ripiano è posto per il 50 per cento a carico delle Regioni in cui si è verificato lo sfioramento e per il 50 per cento a carico delle aziende farmaceutiche (articolo 15, comma 7 e ss, del D.L. 95/2012).

<sup>211</sup> La Determinazione AIFA n. 26 del 27 settembre 2006 ha applicato una riduzione del 5 per cento sul prezzo al pubblico comprensivo di IVA di tutti i farmaci rimborsabili dal SSN (fascia A-H). Successivamente, l'articolo 1, comma 796, lettere f) e g) della legge finanziaria 2007 (L. 296/2006) ha previsto, per le aziende farmaceutiche, la possibilità di adottare il meccanismo del cosiddetto *pay-back* di tutte le specialità medicinali di fascia A e H distribuite attraverso le farmacie aperte al pubblico e attraverso le strutture sanitarie pubbliche, con l'esclusione dei farmaci equivalenti inseriti nelle liste di trasparenza. Secondo la norma della finanziaria, piuttosto che continuare a subire la riduzione del prezzo del 5 per cento, le case farmaceutiche possono scegliere di attuare un rimborso diretto alle singole Regioni (corrispondente al risparmio atteso con la riduzione del 5 per cento per ciascun medicinale, in relazione ai suoi volumi di vendita).

garantire la scelta fiduciaria del medico e la valorizzazione della professionalità.

Nel monitoraggio relativo all'anno 2011, sono state approfondite due tematiche di particolare rilievo: l'*intramoenia* allargata e il numero dei dirigenti medici che svolgono l'attività libero professionale, con evidenza delle specifiche modalità di esercizio. Dall'analisi condotta emerge che nella quasi totalità delle Regioni/Province Autonome viene svolta l'*intramoenia* allargata, con la sola eccezione della Regione Toscana e della Provincia Autonoma di Bolzano.

Sulle modalità organizzative di questa specifica attività si rileva che solo in alcune Regioni tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale riescono a governare tale processo, tramite il servizio di prenotazione dedicato, la riscossione diretta degli onorari, la rilevazione oraria dell'attività svolta in *intramoenia* allargata.

In media, il 52 per cento dei dirigenti medici con rapporto esclusivo esercita la libera professione intramuraria (pari al 49,1 per cento del totale dirigenti medici), di cui il 56 per cento esercita l'ALPI all'interno degli spazi aziendali, il 26 per cento al di fuori della struttura e il 18 per cento svolge attività libero professionale sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale e attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali).

### Prevenzione e educazione alla salute

Tra le disposizioni dirette a prevenire comportamenti dannosi alla salute, anche rafforzando divieti e sanzioni, rilevano i seguenti provvedimenti:

- L'ordinanza del Ministro della Salute di aprile 2013 che, in coerenza con la norma che dal 1 gennaio 2013 eleva a 18 anni il limite di età per la vendita dei prodotti del tabacco, ha innalzato il divieto di vendita delle sigarette elettroniche con presenza di nicotina, da 16 a 18 anni. L'ordinanza si basa sulle risultanze di uno studio condotto dall'Istituto Superiore di Sanità, commissionato dal Ministero della Salute, che ha evidenziato come anche per i prodotti a bassa concentrazione, la dose quotidiana accettabile di nicotina è superata anche solo con un uso moderato delle sigarette elettroniche. Inoltre, è vietata la pubblicità dei liquidi e delle ricariche per le sigarette elettroniche contenenti nicotina nei locali frequentati dai minori, in TV nelle fasce orarie 16-19, sulla stampa per minori, nei cinema prima di film per minori stabilendo sanzioni da 5.000 a 25.000 euro<sup>212</sup>. Infine, con il D.L. 104/2013 è stato vietato l'utilizzo di sigarette elettroniche nei locali chiusi e nelle aree all'aperto di pertinenza delle istituzioni del sistema educativo di istruzione e di formazione, comprese le sezioni di scuole operanti presso le comunità di recupero e gli istituti penali per i minorenni, nonché presso i centri per l'impiego e i centri di formazione professionale.

- Il DM 24 aprile 2013 di 'Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri salvavita'<sup>213</sup>, stabilisce tra l'altro: l'obbligo di controlli medici periodici per soggetti che praticano attività sportiva non agonistica e per alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dalle scuole; regole più stringenti per chi partecipa ad attività a elevato impegno cardiovascolare; linee guida dettagliate sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori

---

<sup>212</sup> L. 128/2013, art. 51.

<sup>213</sup> Previsto dall'art. 7, co. 11, della L. 189/2012.



per le società sportive. L'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale, pure introdotto dal DM in questione, è invece stato successivamente soppresso<sup>214</sup>.

**FOCUS****Destinazione Sport**

Il Governo ha assegnato una particolare attenzione al mondo dello sport come risorsa e investimento per il Paese, e per questo motivo ha istituito un gruppo di lavoro, a titolo gratuito, orientato alla ricerca, allo studio e alla proposta di azioni coordinate di politica dello sport.

Il gruppo di lavoro si avvarrà di esperti di livello internazionale e potrà agire su quattro diverse aree di intervento in cui saranno associate azioni precise e ben identificabili.

Sport e scuola: *i)* promozione fin dalla scuola primaria della pratica dell'attività motoria e sportiva, al fine di evidenziare le attitudini e le capacità individuali dei singoli alunni; *ii)* promozione, attraverso il coinvolgimento degli Enti Locali, di una maggiore partecipazione degli studenti alle manifestazioni sportive; *iii)* progetti per migliorare l'edilizia scolastica e i luoghi per lo sport nella scuola; *iv)* individuazione di nuove professionalità nelle università, riferite allo sport.

Sport e investimento sulla salute: *i)* lotta all'obesità infantile, al diabete, alle malattie cardiovascolari e a tutte le patologie connesse con la sedentarietà; *ii)* diffusione della pratica sportiva tra gli anziani; *ii)* azioni per far intuire lo sport come prescrizione medica.

Sport, cultura del movimento e impatto sociale: *i)* azioni per cambiare la cultura sportiva del Paese e la funzione sociale degli impianti sportivi; *ii)* individuazione di una legge quadro per favorire un nuovo senso della comunità; *iii)* misure per garantire il diritto allo sport anche ai disabili; *iv)* maggiori informazioni a favore della lotta al *doping*; *v)* definizione del ruolo del volontariato sportivo.

Sport e crescita economica: *i)* riforma dello sport professionistico; *ii)* creazione di impianti sportivi moderni; *iii)* misurazione dell'impatto economico dei grandi eventi sportivi; *iv)* definizione del ruolo degli investimenti privati e delle sponsorizzazioni nella promozione della pratica sportiva; *v)* individuazione di *best practices* e modelli virtuosi da mettere in rete ed esportare a livello nazionale; *vi)* formazione e inserimento nel mercato del lavoro del *management* sportivo; *vii)* formazione professionale e possibilità di reimpiego degli atleti; *viii)* istituzione del registro e dell'anagrafe digitale dello sport italiano.

**Lotta alle droghe e alle dipendenze comportamentali**

Al fine di rendere sempre più efficiente e tempestiva l'individuazione delle nuove sostanze stupefacenti, con lo scopo di contrastarne la libera circolazione e vendita, è stata rafforzata la struttura collaborativa delle forze dell'ordine<sup>215</sup>. Sul lato della prevenzione sono stati impegnati anche i medici di famiglia, in particolare contro l'uso di droghe, alcol e il gioco d'azzardo patologico. A questo fine è stato siglato l'accordo nazionale di collaborazione tra il Dipartimento Politiche Antidroga e la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in base al quale tutte le attività informative e il materiale di prevenzione del DPA saranno messe a disposizione e diffuse dalla SIMG per tutti i medici di famiglia.

<sup>214</sup> Art. 42-bis, D.L. 69/2013 cvt. in L. 98/2013.

<sup>215</sup> L'accordo tra il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) e l'Arma dei Carabinieri, permette al Reparto Investigazioni Scientifiche (RIS) e ai laboratori Analisi Sostanze Stupefacenti (LASS) dei Carabinieri di entrare a far parte dei centri collaborativi del Sistema di Allerta Precoce del DPA.

La declaratoria di illegittimità costituzionale del 12 febbraio 2014<sup>216</sup> che ha interessato alcune norme della disciplina vigente in materia di stupefacenti, ha determinato l'effetto di escludere dal novero delle sostanze sottoposte alla vigilanza del Ministero della Salute tutte quelle sottoposte a controllo in attuazione di convenzioni internazionali e anche le nuove sostanze psicoattive introdotte sulla base delle nuove acquisizioni scientifiche negli ultimi anni.

Per garantire la tutela della salute dei pazienti e la certezza delle regole per tutti gli operatori sanitari coinvolti, il Governo ha approvato un Decreto Legge<sup>217</sup>, (citato in precedenza) con il quale sono state apportate alcune modifiche al Testo unico sugli stupefacenti (DPR 309/90), che ha ripristinato il sistema sanzionatorio collegato agli illeciti relativi alle sostanze stupefacenti e psicotrope suddivise in quattro tabelle<sup>218</sup>, che sono state aggiornate.

E' stata, inoltre, istituita una nuova tabella in cui vengono indicati i medicinali a base di sostanze attive stupefacenti e psicotrope di corrente impiego terapeutico a uso umano o veterinario e il regime di dispensazione a uso di medici, farmacisti e operatori del settore farmaceutico.

Tutti gli stupefacenti e le sostanze psicotrope contenute nelle cinque tabelle vengono aggiornate ogni qualvolta si presenti la necessità di inserire una nuova sostanza o di variarne la collocazione o di provvedere a una eventuale cancellazione.

### II.5 EDUCAZIONE E RICERCA

#### Misure in materia di università e diritto allo studio

Il Governo ha inserito nel D.L. 'Fare'<sup>219</sup> alcune misure che mirano a innovare le università e gli enti di ricerca sia facilitando le assunzioni sia prevedendo nuovi strumenti per il diritto allo studio. A queste si sono poi aggiunti i provvedimenti del D.L. 104/2013, contenente 'Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca'. Di seguito una sintesi delle novità introdotte dalle recenti disposizioni.

**Assunzioni nelle università e negli enti di ricerca<sup>220</sup>.** E' anticipata di un anno (al 2014) la possibilità che le università e gli enti di ricerca effettuino assunzioni nella misura del 50 per cento della spesa relativa al personale cessato dal servizio l'anno precedente.

Per provvedere ai maggiori oneri sono stati incrementati sia il Fondo per il finanziamento ordinario delle università (FFO) per un importo pari a 21,4 milioni nel 2014 e 42,7 milioni dal 2015, sia il Fondo per il finanziamento degli enti di ricerca vigilati dal MIUR (FOE), per un importo di 3,6 milioni nel 2014 e di 7,1 milioni dal 2015. Si interviene anche semplificando la procedura per la chiamata

---

<sup>216</sup> A seguito della Sentenza 32/2014 della Corte Costituzionale.

<sup>217</sup> D.L. 36/2014.

<sup>218</sup> Nelle prime quattro tabelle, collegate al sistema sanzionatorio per gli usi illeciti, sono elencate le sostanze stupefacenti e psicotrope poste sotto controllo internazionale e nazionale. Le tabelle I e III si riferiscono a sanzioni maggiori, quelle II e IV a sanzioni minori.

<sup>219</sup> D.L. 69/2013, cvt. in L. 98/2013.

<sup>220</sup> D.L. 69/2013, art.58.