

Art. 5 - ter

Istituzione della scuola di specializzazione
in medicina e cure palliative

1. A decorrere dall'anno accademico 2021/2022, è istituita la scuola di specializzazione in medicina e cure palliative, cui possono accedere i laureati in medicina e chirurgia.

2. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono disciplinati i profili specialistici, gli obiettivi formativi e i relativi percorsi didattici funzionali al conseguimento delle necessarie conoscenze culturali e abilità professionali della scuola di specializzazione di cui al comma 1.

3. Con il decreto di cui al comma 2 è altresì introdotto il corso di cure palliative pediatriche nell'ambito dei corsi obbligatori delle scuole di specializzazione in pediatria.

4. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in 1,8 milioni di euro per l'anno 2021, in 3,6 milioni di euro per l'anno 2022, in 5,4 milioni di euro per l'anno 2023 e in 7,2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n.190, come rifinanziato dall'articolo 265, comma 5, del presente decreto.

Art. 6.

Deroghe alle riduzioni di spesa per la gestione del settore
informatico in ragione dell'emergenza da COVID-19

1. In considerazione delle funzioni che è chiamato ad assolvere per la gestione dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e dell'individuazione quale soggetto attuatore ai sensi dell'articolo 1 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, al Ministero della salute non si applicano, per l'anno 2020, le riduzioni di spesa di cui all'articolo 1, commi 610 e 611, della legge 27 dicembre 2019, n. 160.

Art. 7.

Metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno
di salute della popolazione

1. Il Ministero della salute, nell'ambito dei compiti di cui all'articolo 47-ter del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 e, in particolare, delle funzioni relative a indirizzi generali e di coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie, nonché di programmazione tecnico sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento, monitoraggio dell'attività tecnico sanitaria regionale, può trattare, ai sensi dell'articolo 2-sexies, comma 2, lettera v), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, dati personali, anche relativi alla salute degli assistiti, raccolti nei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, per lo sviluppo di meto-

dologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione, secondo le modalità di cui al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.

2. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, sono individuati i dati personali, anche inerenti alle categorie particolari di dati di cui all'articolo 9 del Regolamento UE 2016/679, che possono essere trattati, le operazioni eseguibili, le modalità di acquisizione dei dati dai sistemi informativi dei soggetti che li detengono e le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti degli interessati, nonché i tempi di conservazione dei dati trattati.

Art. 8.

Proroga validità delle ricette limitative dei farmaci
classificati in fascia A

1. Limitatamente al periodo emergenziale, per i pazienti già in trattamento con medicinali classificati in fascia A soggetti a prescrizione medica limitativa ripetibile e non ripetibile (RRL e RNRL), di cui agli articoli 91 e 93 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, non sottoposti a Piano Terapeutico o Registro di monitoraggio AIFA, nei casi in cui sia prevista dalla regione o dalla provincia autonoma competente una modalità di erogazione attraverso la distribuzione per conto (DPC), su cui si indirizza per un uso il più possibile esteso, la validità della ricetta è prorogata per una durata massima di ulteriori 30 giorni dalla data di scadenza.

2. Per i pazienti già in trattamento con i medicinali di cui al comma 1, con ricetta scaduta e non utilizzata, la validità è prorogata per una durata di 60 giorni dalla data di scadenza.

3. Per le nuove prescrizioni da parte del centro ospedaliero o dello specialista dei medicinali di cui al comma 1, a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la validità della ricetta è estesa a una durata massima di 60 giorni per un numero massimo di 6 pezzi per ricetta, necessari a coprire l'intervallo temporale di 60 giorni e tenuto conto del fabbisogno individuale, fatte salve le disposizioni più favorevoli già previste, tra cui quelle per le patologie croniche e per le malattie rare, di cui all'articolo 26 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114.

4. La proroga automatica della ricetta di cui al presente articolo non si applica nei casi in cui il paziente presenta un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza o nel caso in cui il trattamento con medicinali di cui al comma 1 preveda il monitoraggio di parametri ai fini della prescrizione; in tali casi il paziente deve rivolgersi al centro ospedaliero o allo specialista di riferimento, secondo le indicazioni fornite dalle singole regioni e dalle province autonome.

5. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, si applicano anche ai medicinali classificati in fascia A, soggetti a prescrizione medica limitativa ripetibile e non ripetibile (RRL e RNRL), non sottoposti a Piano Terapeutico o Registro di monitoraggio AIFA e distribuiti tramite gli esercizi farmaceutici convenzionati.

