

7 Giorni Sanità: i provvedimenti in ambito sanitario

settimana 7-11 Marzo 2022

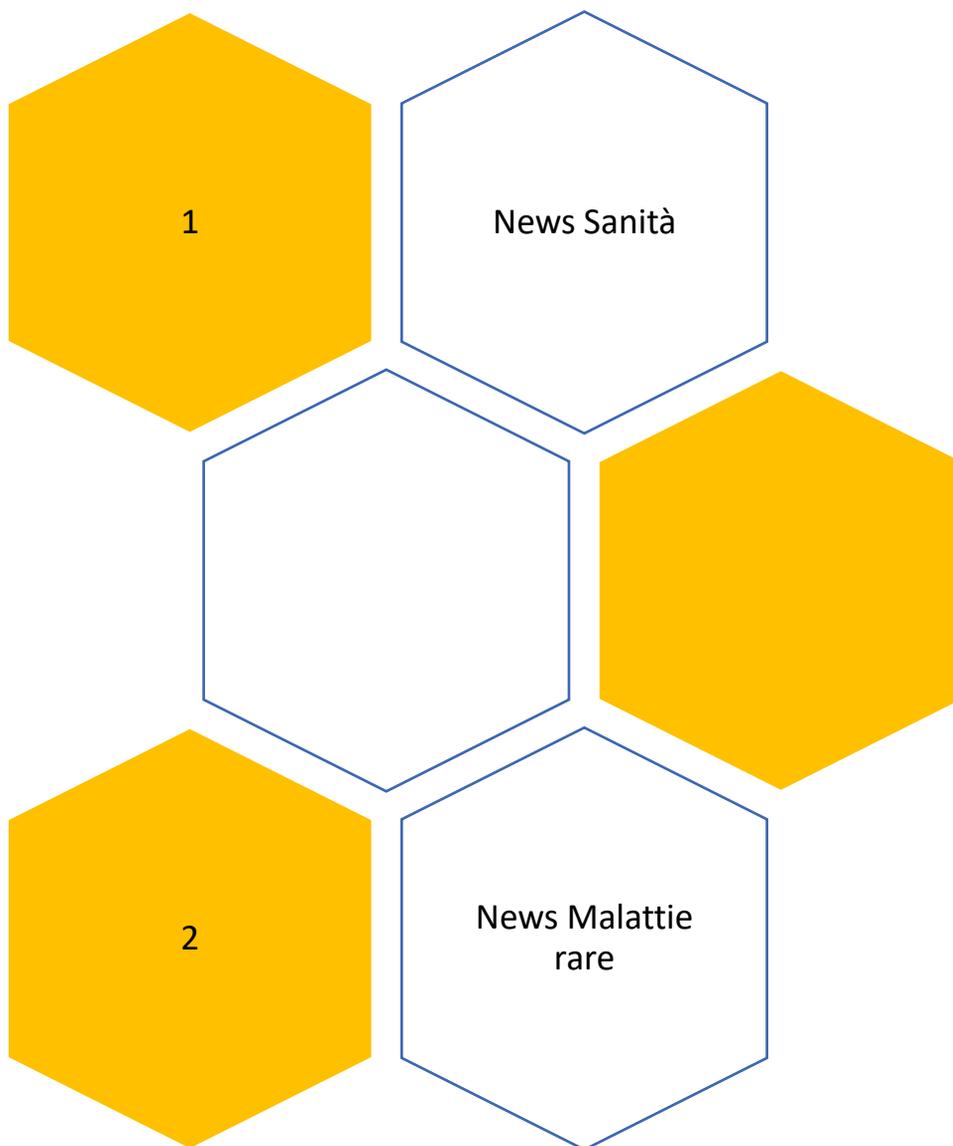
7 Giorni Sanità



OMAR

**I provvedimenti della settimana
in ambito sanitario**

Indice Report



RIEPILOGO DEI PAGAMENTI DI RIPIANO DELLA SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI ANNI 2019 E 2020 - AGGIORNAMENTO DEL 04/03/2022

- L'AIFA ha effettuato una ricognizione dei versamenti effettuati dalle aziende farmaceutiche alla data del 4 marzo 2022. Raggiunto il 95,26% dei pagamenti pari a euro 2.626.479.362,93.

Da un'analisi dei dati pervenuti risulta che per l'anno 2019 su un totale di 156 Società (codici SIS) - destinatarie di onere di ripiano - 122 (78,2%) risultano totalmente adempienti con i pagamenti, 11 (7%) hanno pagato parzialmente e infine le restanti 23 (18,8%) non hanno comunicato alcun versamento.

Con riferimento all'anno 2020 su un totale di 134 Società (codici SIS) - destinatarie di onere di ripiano - 115 (85,8%) risultano totalmente adempienti con i pagamenti, 10 (7,5%) hanno pagato parzialmente e infine le restanti 9 (6,7%) non hanno comunicato alcun pagamento.

Riepilogo ripiano 2019

Totale richiesto per l'anno 2019 euro 1.361.431.242,46, le società hanno versato un importo complessivo pari a euro 1.336.961.119,73 € (98%).

Riepilogo ripiano 2020

Totale richiesto per l'anno 2020 euro 1.395.816.315,70, le società hanno versato un importo complessivo pari a euro 1.289.518.243,20 € (92%).

Riepilogo 2019 e 2020

Totale richiesto per gli anni 2019 e 2020 2.757.247.558,16, le società hanno versato un importo complessivo pari a euro 2.626.479.362,93 (95,26%).

In allegato viene reso disponibile il dettaglio, distinto per anno, dei versamenti effettuati da parte di ciascuna azienda farmaceutica (codice SIS) ordinate per percentuale crescente di versamento rispetto all'importo richiesto.

L'AIFA si riserva di fornire ulteriori aggiornamenti a seguito della ricezione di altre attestazioni di pagamento da parte delle aziende farmaceutiche destinatarie del ripiano.

Documenti Correlati

[Riepilogo dei pagamenti di Ripiano della spesa farmaceutica acquisti diretti anni 2019 e 2020 \(Aggiornamento al 4 marzo 2022\)](#) [0.71 Mb] [PDF] >



News Sanità

INSEDIATO IL NUOVO CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

- **Nota del Ministero della Salute, 7.03.2022** - Si è insediato questa mattina il nuovo [Consiglio Superiore di Sanità](#), articolato nel Comitato di presidenza, nell'Assemblea generale e in cinque Sezioni. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha firmato il 15 febbraio il decreto con il quale sono stati nominati i trenta componenti non di diritto del CSS. Si tratta di scienziati ed esperti che durano in carica tre anni. Tra le conferme quella del presidente, il professor Franco Locatelli. "Il Consiglio Superiore di Sanità svolge, sin dalla sua nascita, un ruolo imprescindibile nell'ambito della tutela della salute e delle politiche sanitarie nel nostro Paese. Oggi più che mai l'esperienza e le competenze scientifiche delle donne e degli uomini che ne fanno parte costituiscono per tutti noi una grande ricchezza. Il mio augurio di buon lavoro a tutti i membri del Consiglio e in particolare al professor Franco Locatelli che è stato scelto come presidente", ha affermato il ministro della Salute, Roberto Speranza. "È fondamentale il compito che ci attende in questo triennio perché vi sono opportunità e risorse indubbiamente mai messe prima a disposizione, ma vi sono anche orizzonti sfidanti, assolutamente unici, che devono vedere il contributo del Consiglio Superiore di Sanità offerto al Paese come servizio per tutto quello che appartiene all'ambito sanitario", ha spiegato il professor Franco Locatelli.



News Sanità

[PNRR, RIPARTO "8 MILIARDI", DECRETO MIN. SALUTE 20.01.2022: GAZZETTA UFFICIALE N. 57 DEL 09.03.2022](#)

- Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 57 di mercoledì 9-03-2022:

E' stato pubblicato il DECRETO del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 recante **Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari.**

Link al testo: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2022-03-09&atto.codiceRedazionale=22A01552&elenco30giorni=false

Dal Testo si segnala il seguente **Articolo**:

Art. 1 - 1. Le risorse del «Piano nazionale di ripresa e resilienza» (PNRR) e del «Piano nazionale per gli investimenti complementari» (PNC), destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero della salute e soggetti attuatori le regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sono determinate in euro 8.042.960.665,58, di cui **euro 6.592.960.665,58 a valere sul PNRR ed euro 1.450.000.000,00 a valere sul PNC.**



CURA PAZIENTI ONCOLOGICI, PRESENTAZIONE MOZIONE ALLA CAMERA

- Segue il testo integrale della Mozione, presentata mercoledì 9 marzo alla Camera dall'On. Trizzino (Misto) e sulla cura dei pazienti oncologici.

- La Camera,
premessi che:

dai dati pubblicati dal Ministero della salute, e da quanto riportato dal dottor Paolo Tralongo direttore oncologia all'ospedale Umberto primo di Siracusa, oltre 3 milioni e mezzo di italiani vivono con una diagnosi di cancro e dopo una fase acuta, circa un milione degli stessi, può essere considerato guarito. Questo contesto porterebbe il paziente a richiedere di poter rientrare in un vissuto di quotidianità normale, eppure, alla guarigione clinica, quasi difficilmente corrisponde quella sociale e così le persone guarite dal tumore spesso, devono affrontare ostacoli e discriminazioni dovuti per lo più ad una sorta di stigma sociale che impedirebbe agli stessi, di accedere ad alcuni servizi fra cui quelli finanziari, tanto da determinare difficoltà nell'accesso alla stipula di assicurazioni o mutui;

lo stesso Tralongo afferma che l'attesa di vita è oggi cambiata tant'è che si utilizza un nuovo linguaggio che considera il termine guarito e cronico, «l'attesa di vita è tale che non trova giustificazione alcuna discriminazione di accesso ai servizi finanziari»;

le difficoltà si riscontrerebbero anche per i cittadini non più soggetti a cura tumorale che ritornerebbero a confrontarsi nel mondo del lavoro o persino per coloro che vorrebbero intraprendere percorsi finalizzati all'adozione di minori;

secondo quanto dichiarato da Elisabetta Iannelli, avvocato segretario generale della Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia (Favo) e membro del comitato scientifico dell'Osservatorio permanente sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, queste persone sarebbero discriminate nell'accesso ai servizi finanziari perché hanno, ad esempio, difficoltà a sottoscrivere o mantenere sia una copertura assicurativa per le malattie, sia una polizza vita per il caso di morte spesso richiesta come garanzia accessoria e, quindi, in sostanza, conditio sine qua non per accendere un mutuo;

avere avuto un cancro, anche per chi lo abbia superato, è un fatto della storia personale che potrebbe ritornare rilevante qualora si volesse accedere a una polizza o un mutuo perché, se non dichiarato al momento della sottoscrizione, in caso di sinistro, la compagnia potrebbe rifiutare di pagare la prestazione assicurativa affermando che il rischio fosse alterato. L'ex malato di cancro si troverebbe nella difficile condizione di non sapere se dover dichiarare la pregressa patologia, con la possibilità di vedersi rifiutata la sottoscrizione della polizza, oppure di omettere di essere stato malato, con il rischio poi di vedersi negare, a causa dell'omissione, la prestazione assicurativa per cui ha pagato i relativi premi;

Armando Santoro, direttore Humanitas Cancer Center dell'istituto clinico Humanitas Ircss, di Rozzano, ha dichiarato che, sotto l'ampia definizione di sopravvissuti al cancro, oggi sono inclusi pazienti che vivono con neoplasie caratterizzate da remissione alternata e recidiva;

il sistema finanziario si regge sulla quantità di vita, a discapito del recupero funzionale del paziente, eppure il mondo scientifico e gli oncologi si sono espressi con chiarezza inequivocabile tanto da sostenere che i guariti da cancro avrebbero la stessa aspettativa di vita della popolazione generale di uguale sesso e di pari età;



CURA PAZIENTI ONCOLOGICI, PRESENTAZIONE MOZIONE ALLA CAMERA

- Antonella Campana, vicepresidente della Fondazione Aiom e membro del coordinamento volontari di «IncontraDonna» ha più volte ribadito la necessità di muoversi verso un futuro libero dallo stigma della malattia oncologica;

la tutela dei diritti dei pazienti oncologici passa anche attraverso il riconoscimento giuridico di una «guarigione dal cancro»;

tale concetto è sostenuto anche da Monica Forchetta, membro del consiglio di amministrazione di Fondazione Aiom e presidente Apaim Associazione pazienti Italia melanoma, secondo la quale «la neoplasia spesso diventa un'etichetta, anche quando non c'è più. Oggi, però, le persone guarite sono così tante che è necessario rendersi conto dell'entità del problema e intervenire per risolverlo»;

è notizia dei giorni scorsi della campagna nazionale «Io non sono il mio tumore», promossa dalla Fondazione Aiom, finalizzata all'approvazione del «Diritto all'oblio oncologico» sul modello già attuato in Francia, Lussemburgo, Belgio, Olanda e Portogallo. L'obiettivo, secondo il presidente della fondazione, Giordano Beretta, sarebbe quello di definire «una legge che tuteli quanti hanno combattuto contro una neoplasia e che ora, proprio per questo motivo, devono confrontarsi con le discriminazioni sociali». «Nel nostro Paese sono 3,6 milioni i cittadini che vivono con una diagnosi di cancro. Il 27 per cento di essi è guarito». Un passo legislativo «su misura» gli consentirebbe di non essere più considerati pazienti oncologici a 5 anni dalla fine delle cure – se il tumore è stato evidenziato in età pediatrica – e dopo 10 anni se la malattia è insorta da adulti;

cancro non significherebbe più necessariamente «morte» ed è quindi evidente la necessità di tutelare anche tutte le persone che terminano con successo un percorso di terapie. Ogni neoplasia richiede un tempo diverso perché chi ne soffre sia definito «guarito», per il cancro della tiroide sono necessari meno di 5 anni dalla conclusione delle cure, per il melanoma e il tumore del colon meno di 10. Molti linfomi, mielomi e leucemie e i tumori della vescica e del rene richiedono 15 anni. Per essere «guariti» dalle malattie della mammella e della prostata ne servono fino a 20;

il Piano europeo contro il cancro, presentato nel febbraio 2021, è la risposta dell'Unione europea sostiene il lavoro degli Stati membri per prevenire il cancro e garantire un'elevata qualità di vita ai malati di cancro, ai sopravvissuti, alle loro famiglie e ai loro assistenti; tra le altre raccomandazioni gli eurodeputati hanno chiesto di garantire il «diritto all'oblio» (in base al quale gli assicuratori e le banche non dovrebbero tenere conto della storia clinica delle persone affette da cancro) a tutti i pazienti dell'UE dieci anni dopo la fine del trattamento e fino a cinque anni per i pazienti che sono stati diagnosticati prima dei 18 anni di età;

negli ultimi due anni, molti Paesi europei hanno emanato una legge che garantisce agli ex pazienti il diritto a non essere rappresentati dalla malattia: la Francia è stato il primo Paese a stabilire per legge che le persone con pregressa diagnosi oncologica, trascorsi dieci anni dalla fine dei trattamenti o cinque, per coloro che hanno avuto il tumore prima della maggiore età, non sono tenute ad informare gli assicuratori o le agenzie di prestito sulla loro precedente malattia. Dopo la Francia è intervenuto il Belgio con una norma simile.



CURA PAZIENTI ONCOLOGICI, PRESENTAZIONE MOZIONE ALLA CAMERA

- In Lussemburgo vige dal 29 ottobre 2019, seppur non sia una vera legge bensì un accordo tra il Governo e le assicurazioni, in Olanda il «diritto all'oblio oncologico» è stato adottato con decreto-legge il 2 novembre 2020 e più recentemente il Portogallo, con la legge n. 75 del 2021 del 18 novembre 2021, ha rafforzato l'accesso ai contratti di credito e assicurativi da parte delle persone che hanno superato o mitigato situazioni di aggravamento del rischio sanitario o di invalidità, vietando pratiche discriminatorie,

impegna il Governo:

1) ad adottare iniziative per delineare il quadro normativo ottimale per rimuovere ogni ostacolo al fine di garantire il diritto a tutti i cittadini non più soggetti a cure tumorali, di poter accedere al mondo del lavoro, a servizi economici e finanziari, nonché di intraprendere percorsi finalizzati all'adozione di minori;

2) ad adottare iniziative di competenza finalizzate alla prevenzione, nonché ad evitare discriminazioni sociali nei confronti dei malati oncologici, anche prevedendo l'istituzione di un comitato di monitoraggio con il compito di valutare le pratiche discriminatorie;

3) ad adottare iniziative per sensibilizzare, nel limite delle proprie competenze e con apposite campagne di informazione, la popolazione alla cultura della «guarigione dal cancro», nonché ad adottare iniziative normative volte al riconoscimento giuridico di una «guarigione dal cancro»;

4) ad adottare iniziative affinché la mancata tutela del diritto all'oblio oncologico integri un'ipotesi discriminatoria in ambito lavorativo censurabile da parte degli organi preposti al controllo;

5) ad adottare iniziative di competenza, anche di carattere normativo, per agevolare l'accesso all'assicurazione o al credito per le persone che presentano un rischio aggravato a causa di una patologia cancerosa, regolando il diritto all'oblio oncologico senza obbligo dichiarativo qualora ricorrano periodi congrui dalla chiusura dei protocolli terapeutici relativi alla patologia ovvero con obbligo dichiarativo, senza sovrapprezzo o premi aggiuntivi, qualora ricorrano talune condizioni.

(1-00606) «Trizzino, Bond, Penna, Angiola, Bologna, Nappi, Villani, Magi, Sarli, Emanuela Rossini, Boldi, Panizzut, Bartolozzi, Misiti, De Lorenzo, Sportiello, Boldrini, Polverini, Noja, De Filippo».



DDL DELEGA IRCCS, AVVIATO ESAME IN XII CAMERA. PREVISTO CICLO DI AUDIZIONI

XII Commissione (Affari sociali) della Camera – Martedì 8 marzo è stato avviato l'esame, in sede referente ed in I lettura, del ddl recante **Delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico**, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (C. [3475](#) Governo – relatrice: On. Boldi (Lega)).

E' stata svolta la relazione illustrativa ed, è stato fatto presente dalla Relatrice che in sede di Ufficio di Presidenza è stato deciso di **svolgere un ciclo di audizioni**.

Si ricorda: Il Consiglio dei Ministri, nella seduta dello scorso 11 febbraio, su proposta del Ministro della salute Roberto Speranza, ha approvato il suddetto disegno di legge che delega il governo al riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288.

Nell'ambito della "Missione 6 - Salute" del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è prevista, entro il 2022, l'entrata in vigore di un decreto legislativo per il riordino della rete degli IRCCS al fine di rafforzare e migliorare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.

Il disegno di legge approvato stabilisce i principi di delega volti al raggiungimento di questa milestone europea.

In particolare, saranno introdotti criteri e standard internazionali per il riconoscimento e la conferma del carattere scientifico di IRCCS, con la valutazione dell'impact factor, della complessità assistenziale e l'indice di citazione, per garantire la presenza di sole strutture di eccellenza. Saranno definite le modalità di individuazione di un bacino minimo di riferimento per ciascuna area tematica, per rendere la valutazione per l'attribuzione della qualifica IRCCS più coerente con le necessità dei diversi territori. Fra gli obiettivi, lo sviluppo delle potenzialità degli istituti e la valorizzazione dell'attività di trasferimento tecnologico.



«DISTRIBUZIONE DIRETTA» E ALLA «DISTRIBUZIONE PER CONTO» DEL FARMACO, PROSEGUE L'INDAGINE CONOSCITIVA.

XII Commissione (Affari sociali) della Camera – Si ricorda: Martedì 11 gennaio scorso, la Commissione ha deliberato di svolgere un'indagine conoscitiva in materia di "distribuzione diretta" dei farmaci per il tramite delle strutture sanitarie pubbliche e di "distribuzione per conto" per il tramite delle farmacie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale e attuazione dell'articolo 8 del decreto-legge n. 347 del 2001 (legge n. 405 del 2001). Nello specifico, la Commissione ha ritenuto necessario avviare un'indagine conoscitiva che, tramite una serie articolata di audizioni dei soggetti maggiormente qualificati e di analisi accurata dei dati da essi forniti, consenta di acquisire elementi e informazioni volti a verificare l'attuazione della normativa recata, in particolare, dall'articolo 8 del decreto-legge n. 347 del 2001 – convertito dalla legge n. 405 del 2001 – con riferimento alla «distribuzione diretta» e alla «distribuzione per conto» del farmaco, verificando l'efficacia, l'efficienza e l'economicità di questi processi e, quindi, dell'azione della pubblica amministrazione.

Durata dell'indagine conoscitiva

L'indagine dovrebbe concludersi entro il 30 giugno 2022.

Link al programma integrale dell'Indagine conoscitiva, qui:

<https://www.camera.it/leg18/824?tipo=A&anno=2022&mese=01&giorno=11&view=&commissione=12#data.20220111.com12.allegati.all00010>

Si riporta, di seguito, le memorie depositate finora

- [Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria](#)
- [Nello Martini, presidente della Fondazione ReS](#)
- [Nello Martini, presidente della Fondazione ReS - Slides](#)
- [Assofarm](#)
- [Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali \(Agenas\)](#)
- [Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani \(FOFI\)](#)
- [Federchimica-Assogastecnici](#)
- [SIFO-Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie](#)
- [SIFO-Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie - SLIDES](#)
- [Si.Na.F.O.-Associazione farmacisti e dirigenti sanitari del SSN](#)
- [Si.Na.F.O.-Associazione farmacisti e dirigenti sanitari del SSN - SLIDES](#)
- [Agenzia italiana del farmaco \(AIFA\)](#)
- [Agenzia italiana del farmaco \(AIFA\) - Slides](#)



News Sanità

SUNSHINE ACT, AVVIATO ESAME IN III LETTURA ALLA CAMERA E FISSATO TERMINE EMENDAMENTI

XII Commissione (Affari sociali) della Camera – Nel corso della settimana corrente è stato avviato l'esame, in sede referente ed in III lettura, della pdl recante Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie, cd. Sunshine Act (C. [491-B](#) Massimo Enrico Baroni, approvata dalla Camera e modificata dal Senato - rel. Provenza (M5S)). Il provvedimento è stato illustrato, ed è stato concordato **di fissare alle ore 16.00 di mercoledì 16 marzo il termine per la presentazione di emendamenti.**

SINTESI DEI CONTENUTI

L'articolo 1 prevede che le disposizioni in esame determinano il livello essenziale delle prestazioni concernenti il diritto alla conoscenza dei rapporti tra le imprese e i soggetti operanti nel settore della salute. A tale proposito viene richiamato l'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, che attribuisce alla competenza legislativa esclusiva dello Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni.

L'articolo 2 reca le nozioni e precisa i termini, cioè il significato di impresa produttrice, di soggetti che operano nel settore della salute e di organizzazioni sanitarie.

L'articolo 3 prevede un regime obbligatorio di pubblicità: per le convenzioni e le erogazioni in denaro, beni, servizi o altre utilità effettuate da un'impresa produttrice in favore di un soggetto operante nel settore della salute; per le convenzioni e le erogazioni di denaro, beni, servizi, effettuate da un'impresa produttrice in favore di una organizzazione sanitaria; per gli accordi delle imprese produttrici con i soggetti operanti nel settore della sanità, che producono vantaggi diretti o indiretti consistenti nella partecipazione a convegni, eventi formativi, comitati, commissioni, organi consultivi e quant'altro.

La pubblicità reca i dati inerenti il periodo temporale, la natura, la causa dell'accordo, della convenzione o dell'erogazione e i relativi valori economici ed è effettuata a cura dell'impresa produttrice, mediante comunicazione dei dati medesimi al registro pubblico telematico istituito ai sensi del successivo articolo 5.



SUNSHINE ACT, AVVIATO ESAME IN III LETTURA ALLA CAMERA E FISSATO TERMINE EMENDAMENTI

L'articolo 5 prevede l'istituzione, nel sito Internet istituzionale del Ministero della salute, di un registro pubblico telematico denominato "Sanità trasparente", liberamente accessibile per la consultazione. L'istituzione del registro deve aver luogo entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente disciplina. L'istituzione è preceduta dall'emanazione di un decreto del Ministro della salute, sentiti l'Agenzia per l'Italia digitale, l'Autorità nazionale anticorruzione e il Garante per la protezione dei dati personali. Le determinazioni del decreto ministeriale devono essere improntate a: facilità di accesso, semplicità della consultazione, comprensibilità dei dati e omogeneità della loro presentazione, previsione di funzioni per la ricerca semplice e avanzata e per l'estrazione delle comunicazioni secondo gli standard degli open data. Il comma 9 provvede alla quantificazione dell'onere finanziario derivante dal presente articolo 5 e alla relativa copertura; agli oneri, stimati pari a 300.000 euro per l'anno 2022 e a 50.413 euro annui a decorrere dal 2023, si provvede: per l'anno 2022, riducendo, nella suddetta misura di 300.000 euro, la dotazione, relativa al 2022, del fondo di parte corrente, istituito nello stato di previsione del Ministero della salute per il 2022, concernente la reiscrizione in bilancio di risorse dello stato di previsione già soppresse in quanto oggetto di residui passivi perenti; a decorrere dal 2023, riducendo, nella suddetta misura di 50.413 euro annui, l'accantonamento relativo al Ministero della salute del fondo speciale di parte corrente (fondo destinato alla copertura degli oneri di parte corrente derivanti dai provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento).

L'articolo 6, al comma 1, specifica che le imprese produttrici sono responsabili della veridicità dei dati contenuti nelle comunicazioni. Il successivo comma 2 commina all'impresa produttrice che ometta di eseguire la comunicazione telematica la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma di 1.000 euro per ciascuna comunicazione omessa, aumentata di venti volte l'importo dell'eventuale erogazione alla quale si riferisca l'omissione. Il comma 3 dello stesso articolo 6 prevede, per l'impresa produttrice che ometta di trasmettere le comunicazioni di cui all'articolo 4, commi 1 e 3, nel termine ivi indicato, una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.

Ai sensi del successivo comma 5, all'impresa produttrice che fornisca notizie false nelle comunicazioni si applica la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da 5.000 a 100.000 euro. Gli atti di irrogazione delle sanzioni sono pubblicati in un'apposita sezione del registro pubblico telematico. Il Ministero della salute pubblica in formato aperto tali atti nella prima pagina del proprio sito Internet istituzionale, per un periodo non inferiore a novanta giorni, con l'indicazione dei nomi delle imprese produttrici che non abbiano trasmesso le comunicazioni dovute ovvero che abbiano fornito notizie false nelle comunicazioni.



News Sanità

SUNSHINE ACT, AVVIATO ESAME IN III LETTURA ALLA CAMERA E FISSATO TERMINE EMENDAMENTI

Il comma 9 specifica che è consentita la segnalazione al Ministero della salute delle condotte poste in essere in violazione della presente disciplina. In base al comma 10, l'amministrazione finanziaria e il Corpo della guardia di finanza verificano l'esecuzione degli obblighi previsti dalla presente disciplina. Il comma 12 prevede che gli introiti derivanti dalla riscossione delle sanzioni di cui al presente articolo 6 affluiscono all'entrata del bilancio dello Stato; il 50 per cento di tali risorse è destinato, nell'anno di riferimento, al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività di vigilanza svolte ai sensi del comma 8.

L'articolo 7 prevede che il Ministro della salute trasmetta alle Camere, entro il 31 dicembre di ogni anno, una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni della presente disciplina.

L'articolo 8 reca le clausole di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica. **L'articolo 9** reca le norme transitorie, le quali specificano che gli obblighi di comunicazione stabiliti dall'articolo 3 si applicano a decorrere dal secondo semestre successivo a quello in corso alla data di pubblicazione dell'avviso previsto dall'articolo 5, comma 1, e che gli obblighi di comunicazione stabiliti **dall'articolo 4** si applicano a decorrere dal secondo anno successivo a quello in corso alla data di pubblicazione del suddetto avviso.



DDL ASSISTENZA TERRITORIALE E PNRR, TESTO AS. 2500

Aula Senato – E' stata comunicata l'assegnazione, in sede referente ed in I lettura, alla 12a Commissione Sanità del disegno di legge a prima firma della Sen. Gaudiano (M5S) e recante **"Disposizioni in materia di assistenza sanitaria territoriale"** (S. 2500).

L'iter non è ancora iniziato né il Relatore è stato nominato.

Link al testo: https://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/Ddliter/testi/54711_testi.htm

Il disegno di legge, composto di solo 3 articoli, reca disposizioni in materia di erogazione delle prestazioni assistenziali e per il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale. In particolare, si prevede che, in relazione alle finalità del PNRR miranti a potenziare la rete di assistenza territoriale e rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, al fine di garantire l'attività assistenziale attraverso un'offerta integrata delle prestazioni, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, sono definiti i criteri e le modalità, tra i quali l'istituzione di un'unità erogativa di base, denominata «gruppo di assistenza primaria», composta da medici di medicina generale, infermieri e personale amministrativo, al fine di assicurare continuità di cure per almeno dieci ore giornaliere mediante un'azione coordinata e competente. Inoltre, la valutazione della sede di riferimento del gruppo di assistenza primaria dovrà tenere conto del bacino di utenza in considerazione delle condizioni orografiche e in funzione delle caratteristiche legate alla popolazione, attraverso: una sede unica per territorio con densità abitativa alta (più di 100 abitanti per chilometro quadrato); una sede unica ed ambulatori periferici per territorio con densità abitativa media (da 100 a 50 abitanti per chilometro quadrato); ambulatori locali per territorio con densità abitativa bassa (meno di 50 abitanti per chilometro quadrato).

L'articolo 2 reca disposizioni in materia di prestazione del servizio medico nelle zone interne o disagiate. Si prevede che, al fine di favorire l'inserimento di medici specialistici nelle strutture sanitarie collocate in zone interne o disagiate, comprese le piccole isole, e garantire lo svolgimento dell'attività assistenziale, al medico che opera nelle suddette strutture sia garantito un punteggio aggiuntivo pari a 1 punto per servizio prestato nelle strutture medesime ai fini della valutazione come titolo di carriera nel concorso per il primo livello dirigenziale medico. Si prevede, altresì, ai fini del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte, ai medici dipendenti dalle aziende e dagli enti del SSN, un'indennità di servizio per l'assistenza nelle zone interne e disagiate. L'articolo 3 reca disposizioni finanziarie.



News Malattie rare

RIPRENDONO I LAVORI DEL "TAVOLO SUI DIRITTI DELLE PERSONE FRAGILI"

- **Ministero della Giustizia**, nota del 9.03.2022 - Era stato istituito il 19 dicembre 2019, un paio di mesi prima che anche l'Italia scoprisse il Covid. Il "Tavolo nazionale sui diritti delle persone fragili", dopo una sospensione dei lavori causata dall'emergenza sanitaria, torna a insediarsi oggi - 9 marzo 2022 - nella Sala Livatino del ministero della Giustizia. Presenti in via Arenula la ministra Marta Cartabia, appena tornata dalla missione negli Emirati Arabi Uniti, e la ministra per le Disabilità Erika Stefani. Dopo il saluto delle due ministre, i componenti del Tavolo sono entrati nel vivo dei lavori. "Le situazioni di fragilità e di vulnerabilità non hanno sicuramente tratto beneficio dalla pandemia, che anzi ha acuito le difficoltà di tutti. Ma anche lo scenario internazionale che stiamo attraversando nelle ultime settimane non genera un ambiente favorevole, sereno per quelle persone che hanno maggiori difficoltà", ha sottolineato la ministra Cartabia.

Gli obiettivi

Ma quali fini persegue il "Tavolo nazionale sui diritti delle persone fragili"? Innanzitutto, ha lo scopo di portare avanti un monitoraggio sull'attuazione della legislazione vigente in materia di tutela degli adulti vulnerabili sottoposti a una misura di protezione giuridica. I componenti del Tavolo si sono prefissati l'obiettivo di eseguire una ricognizione delle prassi adottate dai singoli uffici giudiziari per tutelare i soggetti fragili. Oltre alle attività di indagine, raccolta e analisi di dati, il Tavolo ha il compito di formulare le proprie valutazioni sulla ratifica della Convenzione dell'Aja - firmata il 13 gennaio 2000 - in tema di protezione internazionale degli adulti vulnerabili.

I partecipanti

Il tavolo, istituito per decreto, è presieduto da Paolo Cendon, professore ordinario di diritto privato presso l'Università di Trento. I componenti sono: Giuseppe Arconzo, Elena Bertoni, Gemma Brandi, Antonio Caponetto, Mariagrazia Caruso, Stefania De Canonico, Michela del Vecchio, Emilia Fagnoli, Pietro Franzina, Raffaella Maria Giagantesco, Raffaele Lenzi, Raffaele Marassi, Marta Merendino, Maya Barbara Miernik, Roberta Rigamonti e Massimo Zanoni. Per i ministeri partecipano i due capi di gabinetto Raffaele Piccirillo (Giustizia), Lorella Di Gioia (Disabilità) e ancora, per il ministero della Giustizia, il capo dell'ufficio legislativo, Franca Mangano, il capo del dipartimento dell'organizzazione giudiziaria, Barbara Fabbrini, e Margherita Cardona Albini, vice capo del dipartimento per gli affari di giustizia, delegata dal capo Nicola Russo.



Contatti

Francesco Macchia

T: +39 340 5192185

M: macchia@rarelab.eu

Ilaria Ciancaleoni Bartoli

T: +39 331 4120469

M: ciancaleoni@rarelab.eu

Roberta Venturi

T: +39 333 7517832

M: venturi@rarelab.eu

Valentina Lemma

T: +39 3405686692

M: lemma@rarelab.eu

RARELAB Srl

Via ventiquattro maggio 46, 00187 Roma

Tel/Fax +39 0645427099



Rarelab - 7 Giorni Sanità
settimana 7-11 Marzo 2022

