

7 Giorni Sanità: i provvedimenti in ambito sanitario

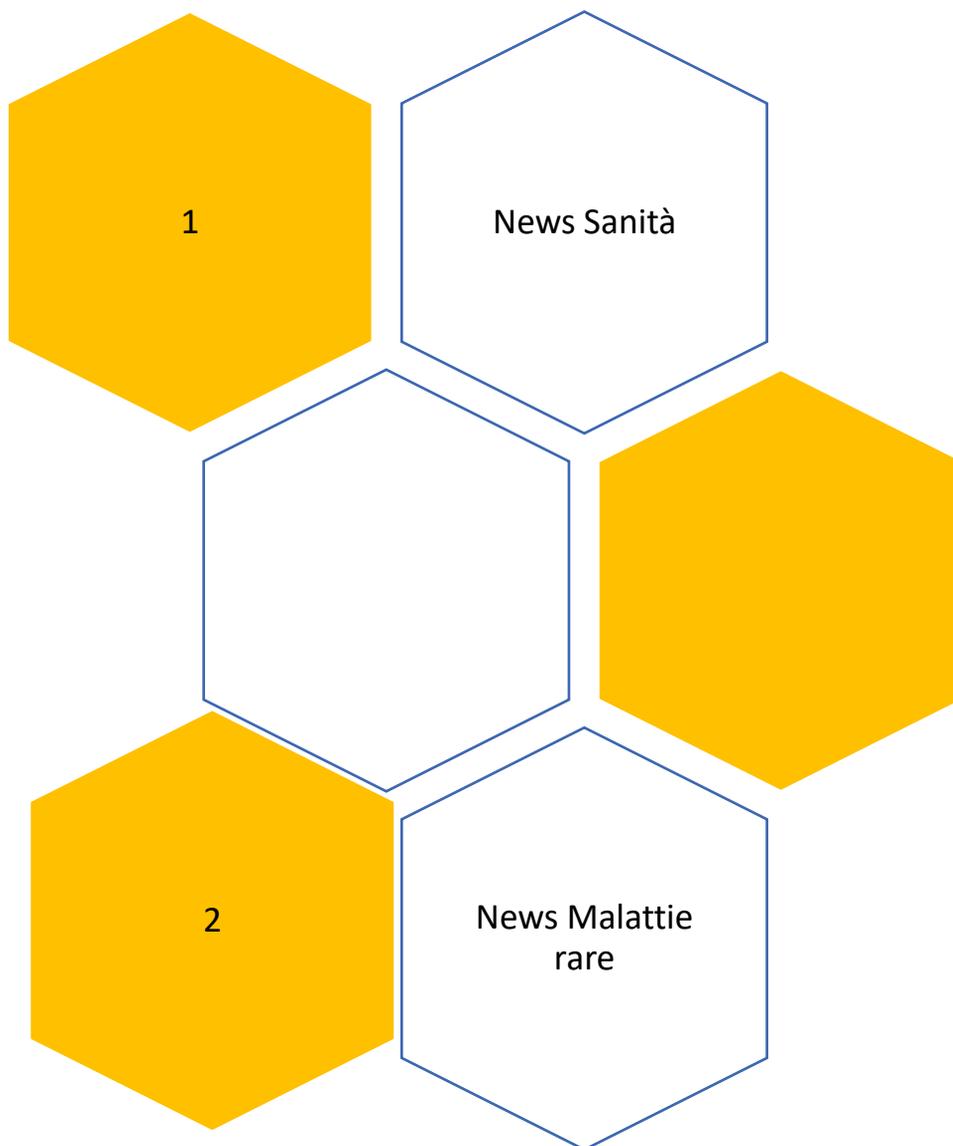
settimana 2-6 Maggio2022

7 Giorni Sanità



**I provvedimenti della settimana
in ambito sanitario**

Indice Report



DISTRIBUZIONE DEL FARMACO, PRESENTAZIONE INTERROGAZIONE ALLA CAMERA

AULA CAMERA

- Segue il testo integrale dell'Interrogazione a risposta in Commissione, presentata alla Camera venerdì 29 aprile, dall'On. Gemmato (FDI) e sulla distribuzione del farmaco.

GEMMATO e DEIDDA. — Al Ministro della salute. — Per sapere – premesso che:

secondo quanto si evince da fonti di stampa, pare che la Asl di Oristano, in Sardegna, abbia stabilito, per il mese di aprile 2022, l'apertura della sede delle farmacie territoriali, cui è demandata la distribuzione dei farmaci agli assistiti tramite il meccanismo della cosiddetta «distribuzione diretta», per un totale di soli 13 giorni pari a 65 ore e mezza;

in particolare, la stampa specifica che «...la sede principale, all'ospedale San Martino sarà aperta tutti i martedì dalle 8.30 alle 13 e i giovedì dalle 8.30 alle 13 e dalle 15 alle 17; la sede decentrata di Ales, invece, aprirà due giorni soltanto, il 6 e il 27 aprile, dalle ore 8.30 alle 13; due giorni in tutto il mese anche per lo sportello di Ghilarza, che farà servizio al pubblico il 5 e il 19 aprile dalle 8.30 alle 13; aprirà un giorno soltanto la sede decentrata di Bosa-Ospedale Mastino, il 19 aprile dalle 9 alle 12.30...»;

secondo quanto riferito dai giornalisti, dunque, nella provincia di Oristano gli assistiti «...che devono ritirare i farmaci della diretta avranno a disposizione ad aprile 13 giorni, per un totale di 65 ore e mezza...» mentre «...Le novanta farmacie del territorio che operano nella provincia sono aperte almeno sette ore al giorno, sei giorni su sette...»;

appare chiaro, ancora una volta, che il meccanismo della cosiddetta «distribuzione diretta» del farmaco comporta, da un lato, un presunto vantaggio riferito al minor costo a carico del bilancio dello Stato per l'approvvigionamento e per la distribuzione del farmaco agli assistiti e, dall'altro una serie di svantaggi economici sia per gli assistiti che per il bilancio dello Stato, e svantaggi per i soli cittadini sia sotto il profilo sanitario che sociale;

sotto il profilo economico, infatti, le strutture pubbliche sostengono costi sommersi per garantire la distribuzione diretta che sostanzialmente annullano il presunto risparmio, come quelli afferenti alla gestione delle gare e del magazzino, ai farmaci scaduti, ai continui furti milionari di medicinali e agli sprechi di medicinali dovuti a dispensazione eccessiva, al personale dedicato nonché costi fissi di varia natura;

dal punto di vista sociale ed economico le cronache evidenziano disagi per i malati e i loro familiari, costretti ad affrontare lunghe file e molto spesso gravosi e onerosi spostamenti per ottenere medicinali che potrebbero più facilmente ritirare in una farmacia vicina;



DISTRIBUZIONE DEL FARMACO, PRESENTAZIONE INTERROGAZIONE ALLA CAMERA

- AULA CAMERA

- sotto il profilo sanitario, invece, l'impossibilità da parte delle strutture pubbliche di seguire adeguatamente i pazienti nel corso delle loro terapie farmacologiche determina, tra le tante problematiche di compliance che causano l'aggravamento della patologia, la necessità di costosi ricoveri ospedalieri e cure più invasive e onerose rispetto all'assunzione di farmaci. Tutto ciò provoca aumenti di costi a carico dei pazienti ma soprattutto dello Stato;

appare evidente, invece, che la distribuzione dei farmaci per il tramite delle farmacie private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale in regime di «distribuzione per conto», così come disposto dall'articolo 27-bis del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, che ha previsto nel corso dell'emergenza sanitaria la facoltà per le regioni di adottare questo sistema, sia più funzionale a dare risposte efficaci ed efficienti alle esigenze dei pazienti –:

quali iniziative di competenza intenda adottare al fine di garantire il servizio di assistenza farmaceutica nell'ambito dei Lea, ovvero la puntuale erogazione dei medicinali attraverso tutte le strutture sanitarie pubbliche, scongiurando eventuali e future disfunzioni e conseguenti gravi problemi ai pazienti;

se intenda fornire dati ed informazioni volte a valutare i meccanismi della «distribuzione diretta e della distribuzione per conto» del farmaco, e tali da poter verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità di questi processi e quindi dell'azione della pubblica amministrazione (5-07987).



News Sanità

DELIBERA PCM ADOZIONE DM 71, PUBBLICAZIONE SULLA GAZZETTA UFFICIALE

- Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 102 di martedì 3-05-2022:
E' stata pubblicata la DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21 aprile 2022, **Delibera sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale».**

Il testo integrale della Delibera è visibile al seguente link:

https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2022-05-03&atto.codiceRedazionale=22A02656&elenco30giorni=false

Dopo la mancata intesa di un paio di settimane fa in Conferenza Stato-regioni per la frenata della Regione Campania, il Governo ha tirato comunque dritto sul suddetto decreto del Ministro della Salute, noto come **DM 71**, adottandolo con tale delibera del Consiglio dei Ministri.



TUMORI INFANTILI, PRESENTAZIONE MOZIONE AL SENATO

- AULA SENATO

- Segue il testo integrale della Mozione, presentata martedì 3 maggio, al Senato dalla Sen. Fregolent (Lega) e sulle misure in favore dei tumori pediatrici.

[FREGOLENT](#), [FAGGI](#), [ALESSANDRINI](#), [CANTU'](#), [DORIA](#), [RIPAMONTI](#), [AUGUSSORI](#), [CAMPARI](#), [DE ANGELIS](#), [BERGESIO](#), [LUNESU](#), [URRARO](#), [SAPONARA](#), [RICCARDI](#), [BRIZIARELLI](#), [TESTOR](#), [FERRERO](#) - Il Senato,

premessi che:

a livello mondiale sono più di 400.000 i bambini e gli adolescenti sotto i 20 anni a cui viene diagnosticato un cancro. Circa l'80 per cento dei malati pediatrici vive nei Paesi a basso reddito e l'80 per cento di loro muore di cancro, perché non riceve una diagnosi corretta, né possibilità di cura. Più di 100.000 malati ogni anno potrebbero guarire se anche a loro fossero garantite una tempestiva diagnosi e l'accesso alle cure;

l'Associazione italiana registri tumori (IRTUM) stima che per il quinquennio 2016-2020, in Italia, siano state diagnosticate 7.000 neoplasie tra i bambini e 4.000 tra gli adolescenti (15-19 anni), in linea con il quinquennio precedente. La media annuale stimata è di 1.400 casi nella fascia d'età 0-14 anni e 900 in quella 15-19 anni;

il cancro è una patologia rara nel bambino e nell'adolescenza, rappresentando solo il 5 per cento di tutte le neoplasie. Quindi, ognuno degli oltre 60 tipi di tumore dell'età pediatrica può essere definito una malattia rara o ultra-rara;

i tumori più frequenti tra gli 0 e i 19 anni sono le leucemie acute, con circa 500 nuovi casi ogni anno, ovvero un terzo di tutte le nuove diagnosi; seguono con 400 nuovi casi i tumori cerebrali. Entrando più nel dettaglio, anche nella fascia d'età 0-14 anni la leucemia è il tumore più diffuso, e in particolare la leucemia linfoblastica acuta, i cui pazienti hanno tassi di sopravvivenza nell'ordine del 90 per cento. Secondi per frequenza sono i linfomi (16 per cento), a cui seguono i tumori maligni del sistema nervoso centrale (13 per cento), tra cui il glioma, i tumori del sistema nervoso autonomo (8 per cento), tra cui il neuroblastoma, i sarcomi dei tessuti molli (7 per cento), i tumori del rene (5 per cento), delle ossa (5 per cento), della retina, della tiroide e altre forme rare. Tra gli 0 e i 5 anni il tumore più frequente è il neuroblastoma (che rappresenta circa il 7-10 per cento di tutti i tumori in questa fascia d'età);

se si guarda agli adolescenti, quindi alla fascia di età tra i 15 e i 19 anni, le cose cambiano: i più frequenti sono i linfomi di Hodgkin (24 per cento), seguono i tumori della tiroide (11 per cento), le leucemie (11 per cento), i tumori delle cellule germinali (10 per cento), i linfomi non-Hodgkin (8 per cento), i tumori del sistema nervoso centrale (7 per cento), il melanoma (7 per cento), i sarcomi delle parti molli (6 per cento) e i tumori dell'osso (5 per cento);



TUMORI INFANTILI, PRESENTAZIONE MOZIONE AL SENATO

- nella maggior parte dei casi i tumori infantili non dipendono dagli stili di vita, sui quali l'individuo può intervenire cambiando abitudini, ma da fattori non del tutto noti, per cui è più difficile pensare a interventi di prevenzione. Alcuni tumori rari, come il retinoblastoma o il tumore al rene di Wilms, sono provocati da mutazioni ben conosciute o appartengono, in una significativa percentuale dei casi, a condizioni ereditarie ben note, ma per la maggior parte degli altri tipi di tumori non si riconoscono cause chiare delle malattie;

grazie ai progressi degli ultimi decenni circa l'80 per cento dei malati guarisce. Negli ultimi anni si sono raggiunti eccellenti livelli di cura e di guarigione per le leucemie e i linfomi, ma rimangono ancora basse le guarigioni per i tumori cerebrali, i neuroblastomi e gli osteosarcomi;

invero, i tumori dell'età pediatrica rappresentano ancora la prima causa di morte per malattia nei bambini e hanno un impatto drammatico sulle famiglie;

il lavoro e l'abnegazione di medici, ricercatori e soprattutto l'impegno di molte associazioni private spesso costituite da genitori che hanno perso i propri figli a causa di questa malattia, ed organizzazioni no profit hanno permesso di fare importanti passi avanti nella ricerca; restano, però, ancora molti problemi da risolvere per migliorare, sia la sopravvivenza, sia la qualità di vita dei giovani pazienti. Tra le questioni aperte e urgenti da affrontare ci sono la possibilità di accesso per i bambini ai nuovi farmaci, che raramente sono sperimentati e approvati in forme e dosaggi adeguati a loro, la mancanza di fondi per la ricerca e di sperimentazioni mirate sulle patologie pediatriche;

negli ultimi 10 anni in Europa, a fronte della sperimentazione di nuovi farmaci per combattere i tumori per gli adulti, sono ancora pochissimi quelli studiati per l'età pediatrica. Si evidenzia la mancanza di una ricerca dedicata all'età pediatrica, e, dunque, la carenza di farmaci dedicati ai bambini e sperimentati su di loro, tutto ciò comporta la difficoltà di accesso a farmaci innovativi;

la ricerca biomedica ha fatto grandi passi avanti nella cura dei tumori pediatrici, ma per poter usufruire delle migliori terapie disponibili i piccoli pazienti devono essere arruolati in protocolli di cura, che garantiscano loro i più elevati standard internazionali. Rispetto alle cure standard, non strutturate, l'apertura di questi protocolli ha costi aggiuntivi a carico delle strutture ospedaliere che, spesso, hanno grandi difficoltà a reperire i fondi necessari a sostenerli;

poter inserire ogni piccolo paziente che si ammala in un protocollo di cura, uguale per tutta Italia, significa garantirgli l'assistenza migliore per il suo specifico caso. I protocolli sono importantissimi, poiché forniscono le linee guida operative per prendere in carico e curare ciascun paziente, secondo gli standard più elevati e innovativi, garantendo così le migliori possibilità di guarigione. È indispensabile garantire che vi siano delle diagnosi precoci, che consentano di scoprire la malattia quando le probabilità di guarire definitivamente sono maggiori. E sono altrettanto fondamentali l'accesso alle terapie più idonee e presso centri dove sono presenti gruppi multidisciplinari di vari esperti specializzati per fornire a bimbi e adolescenti, e ai loro familiari, tutto ciò di cui hanno bisogno;

la ricerca scientifica in questo ambito è quindi fondamentale non solo per aumentare la sopravvivenza dei piccoli pazienti, ma anche per ridurre le conseguenze delle cure sul loro sviluppo fisico e cognitivo;



TUMORI INFANTILI, PRESENTAZIONE MOZIONE AL SENATO

- il bambino e l'adolescente malato hanno diritto all'accesso non solo alle cure, ma alle migliori cure possibili, ma questo è un traguardo ancora molto lontano, non solo nei Paesi sottosviluppati, ma anche in un Paese come il nostro. È necessario, dunque, che il nostro Paese destini maggiori investimenti al Servizio sanitario nazionale, perché la cura, per essere davvero tale, ha bisogno di risorse umane altamente specializzate, tempi, spazi, e consapevolezza. Senza investimenti adeguati è impossibile poter assicurare cure adeguate; bisogna tenere in debita considerazione, inoltre, anche l'impatto emotivo che la diagnosi di tumore ha sul bambino, considerato che è difficile mantenere un senso di normalità per il bambino, specialmente perché deve essere ricoverato frequentemente e recarsi dal medico o in un centro per il trattamento del cancro e delle complicanze associate;

un recente lavoro pubblicato su "Lancet Psychiatry" (novembre 2021), condotto su una popolazione di oltre 18.000 sopravvissuti al cancro in età pediatrica, rivela che per loro l'incidenza cumulativa di sviluppare un disagio psichico entro i 30 anni d'età è del 15,9 per cento;

un'indagine condotta in Italia da Fondazione Soleterre e dall'Unità di ricerca sul trauma dell'Università Cattolica ("Cancro in età evolutiva: fattori di rischio e di protezione per il benessere psicologico degli adolescenti"), sul breve periodo (da novembre 2019 a settembre 2021) su un campione di 31 adolescenti dai 12 e 23 anni in cura presso la U.O.C. Oncoematologia Pediatrica della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, ha rilevato punteggi di ansia e depressione clinicamente significativi per il 6,5 per cento dei giovani. Inoltre per il 12,9 per cento del campione l'ansia e la depressione sono responsabili di comportamenti di ritiro sociale e al loro aumentare crescono anche lamentele somatiche, problemi di pensiero e problemi di attenzione;

occorre intervenire subito, fin dall'esordio della malattia e dall'avvio dell'iter di cura, per ridurre ansia e depressione, limitando in questo modo la possibilità che, una volta conseguita la guarigione medica, vi siano importanti sequele di malattia psicologica che compromettano la guarigione effettiva;

devono tenersi in considerazione, inoltre, anche gli effetti che una diagnosi di tumore ha sulle famiglie, poiché i genitori devono cercare di continuare a lavorare, di essere attenti alle necessità di altri figli e di soddisfare le numerose esigenze del bambino malato. In particolare, molto spesso, si profilano anche problematiche di ordine puramente economico nell'ipotesi in cui, ad esempio, il bambino venga trattato in centri specialistici lontani dal luogo di residenza, e dunque è necessario dover trovare un luogo in cui soggiornare durante il ricovero;

bambini e genitori, dunque, hanno bisogno del sostegno di un team pediatrico apposito per gestire la difficile situazione. L'équipe che si occupa della cura dei tumori infantili dovrebbe prevedere varie figure, precipuamente specializzate, e quindi: specialisti di tumori pediatrici (oncologo pediatrico e oncologo radioterapeuta), infermieri oncologici pediatrici, ossia infermieri professionali che si prendono cura dei bambini ammalati di cancro e delle loro



TUMORI INFANTILI, PRESENTAZIONE MOZIONE AL SENATO

- famiglie, chirurghi esperti nell'asportazione o nella biopsia di tumori pediatrici, radiologi esperti nell'osservazione di studi radiologici (diagnostica per immagini) di bambini affetti da tumore e un patologo esperto nella diagnosi dei tumori pediatrici, personale specializzato nell'assistenza pediatrica, che aiuta i bambini e le loro famiglie in ospedale e in altri contesti ad affrontare le sfide del ricovero ospedaliero, della malattia e della disabilità, assistenti sociali che possano fornire assistenza psicologica e aiuto con gli aspetti finanziari del trattamento, insegnanti, che possano lavorare con il bambino, la scuola e l'équipe sanitaria per assicurarsi che l'istruzione del bambino non venga interrotta, nonché psicologi, che possano aiutare il bambino, e supportare i familiari nel corso del trattamento;

il Parlamento, in data 22 dicembre 2017, ha approvato la legge 11 gennaio 2018, n. 3, che apporta numerosi benefici in ordine alla ricerca dei tumori pediatrici. In particolare, l'articolo 2 prevede l'adozione di una serie di decreti attuativi per rendere operativa la nuova disciplina dei comitati etici territoriali e, con decreto ministeriale 1° febbraio 2022, il Ministero della salute ha proceduto all'emanazione del decreto attuativo in ordine all'individuazione dei comitati etici a valenza nazionale, di cui al comma 9, dell'articolo 2, della presente legge;

ad oggi, però, restano ancora inattuata le disposizioni di cui all'articolo 2, commi 5, 9 e 15, in ordine all'individuazione di una tariffa unica da applicare in modo uniforme su tutto il territorio nazionale all'atto della presentazione della domanda di autorizzazione alla sperimentazione clinica, all'individuazione dei Comitati etici territoriali, all'individuazione di una disciplina transitoria in relazione alle attività di valutazione e alle modalità di interazione tra il Centro di coordinamento, i comitati etici territoriali e l'AIFA,

impegna il Governo:- 1) ad assumere iniziative ai fini di una corretta ed uniforme presa in carico del paziente oncologico pediatrico promuovendo a livello territoriale l'approccio multidisciplinare e il lavoro di équipe con la presenza di diversi specialisti, con l'obiettivo di garantire e migliorare il benessere psico-fisico del paziente pediatrico oncologico e della propria famiglia; 2) a dare continuità al dialogo e al confronto tra le istituzioni sanitarie per favorire la messa a punto e l'adozione di protocolli diagnostico terapeutici assistenziali per le diverse forme di cancro, prevedendo il coinvolgimento ed il contributo permanente delle associazioni dei genitori, stakeholder imprescindibili del percorso, e a garantire, per quanto di competenza, l'accesso permanente delle associazioni dei genitori presso i tavoli istituzionali di riferimento; 3) a promuovere l'assistenza psicologica dei pazienti pediatrici e delle loro famiglie, nell'ambito dei reparti di oncologia medica, effettuata da laureati in psicologia, abilitati, e con specifiche competenze nell'ambito; 4) ad istituire un fondo pubblico per il finanziamento degli studi accademici al fine di incentivare e sostenere la ricerca scientifica riguardo alle patologie oncologiche pediatriche sui farmaci orfani e per lo sviluppo di nuove terapie; 5) a stanziare fondi per i farmaci oncologici pediatrici innovativi, l'attivazione di protocolli di cura sperimentali, lo sviluppo di studi clinici, attraverso un metodo standardizzato, un migliore impiego della chemioterapia e l'affinamento delle metodiche radioterapiche, mediante un approccio terapeutico multidisciplinare che si basa sull'impiego di protocolli terapeutici istituzionali, nazionali o internazionali;



TUMORI INFANTILI, PRESENTAZIONE MOZIONE AL SENATO

- 6) a prevedere lo stanziamento di fondi volti al supporto economico delle famiglie a basso reddito, considerando i costi che le famiglie devono sostenere in caso di ricoveri presso centri di cura distanti dalla propria residenza;

7) ad assumere iniziative per adottare in ambito europeo politiche, coordinate tra gli Stati membri, volte a sostenere le aree di intervento del piano europeo contro il cancro, al fine di assicurare l'universalità dell'intervento terapeutico, che deve corrispondere alla migliore terapia disponibile in quel momento, sviluppata sulla base di una cooperazione multicentrica;

8) ad emanare tutti i decreti attuativi relativi all'articolo 2 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (1-00482).



MEDICINA TERRITORIALE E PNRR, PRESENTAZIONE INTERROGAZIONE AL SENATO DALLA SEN. BINETTI (FI)

- **AULA SENATO**

- **Segue il testo integrale dell'Interrogazione orale con carattere di urgenza, presentata martedì 3 maggio, al Senato dalla Sen. Binetti (FI) e sulla realizzazione degli obiettivi dell'Asse 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) ed in particolare sulla sostanziale riforma del nostro SSN con uno spostamento e una valorizzazione della medicina territoriale.**

BINETTI - Al Ministro dell'università e della ricerca. - Premesso che:

la realizzazione degli obiettivi dell'Asse 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede una sostanziale riforma del nostro SSN con uno spostamento e una valorizzazione della medicina territoriale;

il PNRR prevede la realizzazione entro il 2026 di 1.288 case della comunità, intese come strutture sanitarie, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, e nello stesso tempo luoghi privilegiati per interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria;

in queste strutture, per poter fornire tutti i servizi sanitari di base, il medico di Medicina generale (MG) e i pediatri di libera scelta lavorano in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari, quali logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione e assistenti sociali;

nelle case della comunità la figura chiave sarà l'infermiere di famiglia, figura già introdotta dal decreto-legge n. 34 del 2020 che, grazie alle sue conoscenze e competenze specialistiche nel settore delle cure primarie e della sanità pubblica, diventa il professionista responsabile dei processi infermieristici in famiglia e comunità;

secondo il PNRR, la casa della comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare ai malati cronici; per cui rappresenteranno il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, per garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento; nelle case della comunità potranno inoltre essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziane e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica;

questa riforma epocale non potrà decollare senza una riforma contestuale della formazione dei medici di MG, degli infermieri di famiglia e di tutte le altre figure professionali coinvolte, e appare evidente come sia giunto il momento di ripensare una serie di discrepanze e di contraddizioni che caratterizzano la formazione dei diversi specialisti in medicina, per rafforzare i vincoli di interconnessione tra di loro e creare modelli di integrazione e collaborazione fin dall'inizio delle rispettive scuole di specializzazione;



MEDICINA TERRITORIALE E PNRR, PRESENTAZIONE INTERROGAZIONE AL SENATO DALLA SEN. BINETTI (FI)

- in tal senso è opportuno che la formazione dei medici di MG abbia caratteristiche il più possibile analoghe a quelle degli altri specializzandi; concretamente che i titoli siano erogati dalla stessa struttura di riferimento: l'università; che durante gli anni delle rispettive scuole di specializzazione i partecipanti abbiano borse, o meglio contratti di lavoro, uguali; che i rispettivi impegni di tempo e responsabilità siano adeguatamente confrontabili; che abbiano momenti di formazione insieme, come la discussione di casi clinici, oppure la presa in carico di pazienti più complessi, malati rari o pazienti in evoluzione cronica; che creino in definitiva le migliori condizioni possibili per garantire al paziente la certezza di essere curato nel modo più efficace, sia a domicilio che nell'ambulatorio del suo medico di MG, o nella casa della salute o nell'ospedale se si rende necessario, con la piena convinzione che i medici parlano tra di loro, condividono dati e strategie, che i suoi dati sono a disposizione di chi si prende cura di lui e solo di queste persone;

si sente l'esigenza di individuare reti formative in cui l'università svolga un ruolo di coordinamento delle attività didattiche e di ricerca, creando la massima collaborazione possibile tra policlinici universitari, medici di MG, case della comunità e strutture ospedaliere, teaching & learning hospitals, capaci di trasmettere competenze professionali a tutti gli aspiranti membri del SSN, insegnando loro ad essere il medico del presente e del futuro;

lo chiedono anche gli studenti di medicina giunti attualmente al VI anno, senza aver potuto fare un tirocinio pratico adeguato, anche per colpa della pandemia, e, pur felici di ottenere una laurea abilitante, sono ben consapevoli delle loro lacune pratiche; chiedono di cambiare paradigma formativo, fin troppo polarizzato verso un insegnamento teorico, mentre in questo momento il loro desiderio è quello di diventare professionisti di qualità;

se da un lato tutti si rallegrano per l'aumento del numero delle borse di studio disponibili per accedere alle scuole di specializzazione e alle scuole di MG, o meglio dei contratti di formazione, dall'altro temono che dopo anni di contratti di formazione inadeguati, si rischi di trasformare l'imbuto formativo, combattuto per anni, in un imbuto lavorativo; oggi nel nostro sistema sanitario pubblico esiste un'esigenza immediata di medici, servono medici specialisti e servono subito,

si chiede di sapere:

se nella prospettiva della piena attuazione del PNRR, il Ministro in indirizzo abbia individuato nuovi modelli di formazione per gli specialisti di un prossimo futuro, rafforzando l'unità collaborativa tra medici di MG e medici specialisti, nella consapevolezza di essere tutti parte di uno stesso SSN, che sta evolvendo rapidamente, ma che proprio per questo ha bisogno di rafforzare la sua unità formativa, di diagnosi e cura e di riabilitazione;

se nella logica di valorizzare al massimo la medicina del territorio, di cui l'assistenza domiciliare è parte integrante, e il rapporto con il medico di MG, perno strutturale, intenda rilanciare la formazione del medico di MG riconducendola nell'alveo di comune formazione con tutti gli altri specializzandi (3-03304).



RIEPILOGO DEI PAGAMENTI DI RIPIANO DELLA SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI ANNI 2019 E 2020

- Aifa Nota del 4.05.2022 - **Riepilogo dei pagamenti di Ripiano della spesa farmaceutica acquisti diretti anni 2019 e 2020 - Aggiornamento del 04/05/2022**

Le Aziende comunicano di aver pagato alle Regioni e PP.AA. oltre 2.72 miliardi di euro pari al 98,6% del dovuto.

L'AIFA ha effettuato una ricognizione dei versamenti effettuati dalle aziende farmaceutiche alla data del 22 aprile 2022.

Da un'analisi dei dati pervenuti, risulta che per l'anno 2019, delle 156 Società (codici SIS) destinatarie di onere di ripiano, solamente 23 società (codici SIS) risultano essere totalmente o parzialmente inadempienti; di queste, **7 società** (codici SIS) **sono fornitrici di gas medicinali. In particolare, per queste ultime - a fronte di un importo di ripiano richiesto pari a euro 1.14 mln - risulta versato alle regioni solamente euro 116.043.22 (10%).**

Con riferimento all'anno 2020, delle 134 Società (codici SIS) destinatarie di onere di ripiano, solamente 6 società (codici SIS) risultano essere totalmente o parzialmente inadempienti.

Inoltre, si osserva che il 100% delle aziende parzialmente/totalmente inadempienti nei confronti degli oneri di ripiano 2020, risulta inadempiente totalmente/parzialmente anche nei confronti degli oneri di ripiano per l'anno 2019, reiterando pertanto il mancato rispetto degli obblighi previsti dalla normativa vigente.

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 1.341.407.601,69 (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 1.377.367.774,94 (99%).**

Riepilogo 2019 e 2020

Totale richiesto per gli anni 2019 e 2020 pari a **euro 2.757.247.558,16**, le società hanno versato un importo complessivo pari a **euro 2.718.775.376,63 (98,6%).**

Di seguito 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.

Documento Correlato

- [Ripiano della spesa farmaceutica acquisti diretti anni 2019 e 2020 - Aggiornamento del 04/05/2022 \[0.72 Mb\] \[PDF\] >](#)



CARCINOMA MAMMARIO, PRESENTAZIONE INTERPELLANZA ALLA CAMERA

- Segue il testo integrale dell'Interpellanza, presentata mercoledì 4 maggio, alla Camera dall'On. Carnevali (PD) e sulla cura del carcinoma mammario.

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro della salute, per sapere – premesso che: secondo i dati dell'ultimo *report* «I numeri del cancro in Italia 2021» il carcinoma mammario è la neoplasia più diagnosticata nelle donne con circa 55.000 nuove diagnosi nel 2020 e nel 2021 sono stimati 12.500 decessi;

al fine di contrastare tale patologia, il Parlamento europeo nel 2003 e nel 2006 ha emanato due risoluzioni che impegnano ogni Stato membro ad assicurare entro il 2016 la costituzione di centri multidisciplinari di senologia specializzati allo scopo di trattare specificamente tale malattia per incrementare la sopravvivenza e la qualità della vita delle donne europee;

la Conferenza Stato-regioni, tramite l'intesa n. 185/CSR del 18 dicembre 2014 ha approvato le «Linee di indirizzo sulle modalità organizzative e assistenziali della rete dei Centri di senologia» con le quali ogni regione deve dotarsi di un centro di senologia multidisciplinare ogni 250.000 abitanti: ogni centro deve trattare almeno 150 nuovi casi ogni anno e deve avere almeno un *core team* di 6 professionisti dedicati: radiologo, chirurgo, patologo, oncologo, radioterapista, data manager;

la richiamata intesa, al fine di coordinare e monitorare i centri di senologia, ha previsto, al punto 2, l'istituzione di un Tavolo di coordinamento presso il Ministero della salute, con la partecipazione di esperti dello stesso Ministero, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano;

nonostante il tempo trascorso, ad oggi, il Tavolo di coordinamento nazionale non ha esercitato compiutamente le proprie funzioni, visto le rilevanti difformità territoriali nell'attuazione delle *Breast Unit*, così come evidenziato più volte anche dall'«Alleanza Europa Donna Parlamento», movimento a tutela del diritto alla prevenzione e cura del tumore al seno;

ultimamente, inoltre, Europa Donna Italia, in *partnership* con la Società Italiana di Psico-Oncologia (SIPO) e con A.P.S. Senonetwork Italia ha presentato il progetto «Fortemente». Attraverso il progetto, articolato in due distinte fasi, riguardanti una ricognizione dei servizi di psico-oncologia attivi nelle *Breast Unit* e la valutazione del servizio di psico-oncologia a distanza, con l'obiettivo di analizzare lo stato dell'arte di un adeguato supporto psico-oncologico all'interno dei Centri di Senologia italiani, sono state evidenziate numerose criticità in merito ai servizi di psico-oncologia offerti sul territorio nazionale, nonostante le linee guida sopracitate prevedano la figura dello psico-oncologo tra quelle che compongono la squadra multidisciplinare che assiste la paziente, dalla comunicazione della diagnosi fino al completamento del *follow-up* –:

alla luce dei fatti sopraesposti se il Ministro non ritenga necessario, per quanto di propria competenza, predisporre un intervento normativo volto ad assicurare in tutte le regioni l'applicazione completa ed uniforme delle linee guida delle reti oncologiche e sulle reti dei centri di senologia, con particolare riguardo ai servizi di psico-oncologia prevedendo anche l'inserimento del servizio psico-oncologico all'interno del livelli essenziali di assistenza.

(2-01506) «[Carnevali](#)».



News Sanità

SPERIMENTAZIONI CLINICHE E TEST NGS, LE RISPOSTE DEL GOVERNO ALLA CAMERA

- COMMISSIONI CAMERA

XII (Affari sociali) - Giovedì 5 maggio si è svolto il **Question time in Commissione** con interrogazioni su questioni di competenza del **Ministero della salute**.

Il Sottosegretario per la Salute, Andrea Costa ha risposto alle seguenti interrogazioni:

- Interrogazione n. [5-08026](#) a prima firma dell'On. Noja (IV) e sulle **iniziative per attuare le norme volte ad assicurare l'erogazione dei test diagnostici di Next-Generation Sequencing (Ngs)**.

Nel rispondere, il Sottosegretario ha dichiarato che al fine della individuazione dei presupposti tecnico-scientifici su cui basare le determinazioni del decreto ministeriale attuativo e previsto dall'ultima Legge di bilancio, **è stato istituito, presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, un Tavolo di lavoro** cui partecipano esperti nazionali di provata esperienza, finalizzato in primo luogo all'individuazione della patologia oncologica per la quale sia possibile avvalersi nell'immediato di tecnologia di sequenziamento genomico esteso (NGS) per la diagnosi molecolare, al fine di una appropriata scelta di terapie disponibili collegate ad alterazioni molecolari e a definire le modalità di prescrizione, esecuzione, utilizzo e monitoraggio dei test di (NGS) nell'ambito del percorso di cura con garanzia di appropriatezza d'uso, nell'ottica di una politica economico-sanitaria efficace ed efficiente. Ad esito dell'istruttoria effettuata da parte di tale Tavolo, è stato predisposto uno **schema di decreto ministeriale**, che ha concluso l'istruttoria tecnica ed è dal 2 maggio u.s. alle valutazioni politiche ai fini del successivo inoltro alla Conferenza Stato-regioni, per acquisire il parere.

Link alla risposta integrale qui
<https://www.camera.it/leg18/824?tipo=A&anno=2022&mese=05&giorno=05&view=&commissione=12#data.20220505.com12.allegati.all00080>



SPERIMENTAZIONI CLINICHE E TEST NGS, LE RISPOSTE DEL GOVERNO ALLA CAMERA

- Interrogazione n. [5-08027](#) a prima firma dell'On. Carnevali (PD) e sulle Iniziative per dare completa esecuzione al **Regolamento (UE) 536/2014 sulla sperimentazione clinica** attraverso l'emanazione dei decreti attuativi della legge n. 3 del 2018.

Nel rispondere, il Sottosegretario ha riferito su **quelli che sono i decreti attuativi finora adottati, e su quelli che invece sono in corso di approvazione da parte del Ministero della salute, ossia**: il decreto ministeriale sulla tariffa unica, a carico del promotore della sperimentazione con cui, tra l'altro, saranno definiti l'importo del gettone di presenza e l'eventuale rimborso delle spese di viaggio per la partecipazione alle riunioni dei comitati etici territoriali e dei componenti del Centro di coordinamento di cui al decreto del Ministro della salute 27 maggio 2021; il decreto che apporta modifiche correttive e integrative al decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 96 del 24 aprile 2013; il decreto ministeriale sull'individuazione e il riordino dei Comitati etici territoriali; decreto ministeriale per la regolamentazione della fase transitoria fino alla completa attuazione del citato regolamento (UE) n. 536/2014, in relazione alle attività di valutazione e alle modalità di interazione tra il Centro di coordinamento, i comitati etici territoriali e l'AIFA.

Link <https://www.camera.it/leg18/824?tipo=A&anno=2022&mese=05&giorno=05&view=&commis-sione=12#data.20220505.com12.allegati.all00090> alla risposta integrale qui



News Sanità

MISSIONE 6 PNRR, IL SITO AD HOC DEL MINISTERO DELLA SALUTE

- Al sottoindicato link è possibile visualizzare il sito internet che il Ministero della Salute ha predisposto e che contiene tutte le informazioni sulla **Missione 6 del Pnrr**.

In esso si trovano: attuazione, investimenti, bandi, avvisi, norme e atti, e notizie.

<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/homePNRRSalute.jsp>



News Malattie rare

DL RIAPERTURE, APPROVATO IN PRIMA LETTURA ALLA CAMERA

- **AULA CAMERA**

- Giovedì 5 maggio è stato approvato, in prima lettura e con modifiche, il disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, cd. **DL Riaperture** (C. [3533-A](#)), ricorrendo nuovamente al voto di fiducia **e ora il provvedimento passerà al Senato per la II lettura**.

Si ricorda che durante l'esame in Commissione Affari sociali della Camera sono state introdotte modifiche di vostro interesse.

In particolare, è stato approvato in un testo riformulato l'emendamento 2.02 a prima firma dell'On. Provenza (M5S) e riguardante il **Potenziamento dell'attività della Lega italiana per la lotta contro i tumori**. Nell' specifico, nell'emendamento si prevede, al fine di riprendere le attività di contrasto alle patologie oncologiche e promuovere nella fase post-pandemica campagne di prevenzione ed educazione sanitaria rivolte alla popolazione, che la Lega italiana per la lotta contro i tumori sia autorizzata, per il triennio 2022-2024, a bandire procedure concorsuali pubbliche senza obbligo di previo espletamento delle procedure di mobilità e ad assumere personale, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato.

Approvato in Commissione Affari Sociali alla Camera l'emendamento, fortemente sostenuto dal ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, **Andrea Orlando**, che **proroga al 30 giugno il regime di tutela per i lavoratori fragili** (diritto allo smart working per tutti i fragili e per specifiche categorie di fragili, ove non sia possibile svolgere lavoro in modalità agile, equiparazione al ricovero ospedaliero), in sede di esame del disegno di legge di conversione al decreto-legge n. 24 del 2022 (Covid riaperture).

Prorogato inoltre il **diritto allo smart working anche per i genitori di figli con fragilità**, nonché, **fino al 31 agosto**, le **modalità di comunicazione semplificata** per lo smart working per tutti i **lavoratori del settore privato**.

Al Senato, il testo non dovrebbe essere modificato.



News Malattie rare

DL RIAPERTURE, APPROVATO IN PRIMA LETTURA ALLA CAMERA

- Infine, sono stati esaminati, anche, gli ordini del giorno circa 80 testi presentati, e di seguito si trovano quelli di interesse con a fianco indicato il loro esito.

9/3533-A/9. De Toma (FDI) - impegna il Governo ad adottare nel primo provvedimento utile e comunque nel più breve tempo possibile ed in ogni caso entro il 30 giugno 2022, ogni necessaria iniziativa anche a carattere legislativo per assicurare a **tutti i lavoratori fragili** precedentemente tutelati dai commi 2 e 2-bis dell'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, una continuità delle tutele a far data dal 1° aprile 2022 sino alla data del 30 giugno 2022 e a consentire ai loro caregiver familiari di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, se lavoratori dipendenti e purché conviventi con il congiunto con disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, soprattutto se quest'ultimo rientra tra i soggetti tutelati dal decreto ministeriale 4 febbraio 2022, di poter accedere alle misure previste dal 2-bis dell'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 al fine di garantire al proprio congiunto un'adeguata continuità assistenziale. Respinto

9/3533-A/25. Bologna (CI) - impegna il Governo a valutare l'opportunità di prendere provvedimenti volti ad estendere la possibilità di ricorrere alla **assistenza e alla terapia domiciliare per i malati rari, nel rispetto della sicurezza dei pazienti**, ottemperando alla realizzazione di quanto previsto nel PNRR e alle richieste dei malati rari e delle famiglie che hanno sperimentato durante la pandemia i benefici di questo servizio di sanità pubblica di prossimità. Accolto

9/3533-A/27. Noja (IV) - impegna il Governo compatibilmente con i vincoli di bilancio, ad adottare le iniziative necessarie ad assicurare che, fino al 30 giugno 2022, la garanzia del diritto di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile non sia limitata ai soli lavoratori affetti dalle patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità indicate nel decreto interministeriale del 4 febbraio 2022 ma che detta garanzia sia applicata a tutti i dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una **condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche** o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, assumendo le misure opportune affinché i datori di lavoro pubblici e privati si attengano a tale interpretazione conforme della norma introdotta con l'emendamento citato in premessa. Accolto con riformulazione



News Malattie rare

DL RIAPERTURE, APPROVATO IN PRIMA LETTURA ALLA CAMERA

- 9/3533-A/50. D'Arrando (M5S) - impegna il Governo compatibilmente con i vincoli di bilancio, a valutare l'opportunità di prorogare la disposizione di cui all'articolo 26, comma 1, del decreto-legge n. 18 del 2020 affinché non sia computata, ai fini del periodo di comporto, **l'assenza per malattia dei lavoratori, inclusi i lavoratori fragili**, ai quali è applicata la misura della quarantena e/o dell'isolamento perché risultati positivi al virus. Accolto con riformulazione

Nella parte finale dell'Allegato al Resoconto si trovano i testi integrali dei sopraindicati ordini del giorno, cliccare sul link:

https://www.camera.it/leg18/410?idSeduta=0687&tipo=documenti_seduta



News Malattie rare

FONDO FARMACI ORFANI, RETE TALASSEMIA, ASSOCIAZIONI PAZIENTI, LE RISPOSTE DEL GOVERNO ALLA CAMERA

- COMMISSIONI CAMERA

XII (Affari sociali) - Giovedì 5 maggio si è svolto il **Question time in Commissione** con interrogazioni su questioni di competenza del **Ministero della salute**.

Il Sottosegretario per la Salute, Andrea Costa ha risposto alle seguenti interrogazioni:

- Interrogazione n. [5-08024](#) a prima firma dell'On. Bagnasco (FI), e sulla **mancata inclusione delle associazioni dei pazienti nelle commissioni di valutazione dei farmaci**.

Nel rispondere, il Sottosegretario ha dichiarato che con l'inizio della pandemia da COVID-19, a partire dai primi mesi del 2020, tali attività hanno subito un arresto, in quanto il grave stato d'emergenza determinato dal COVID-19 ha impegnato notevolmente l'Agenzia, impattando inevitabilmente sulle attività istituzionali della stessa. Nonostante ciò, a conferma della volontà e della rilevanza del coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e dei cittadini nei processi regolatori del farmaco, si ricorda quanto indicato dalla legge 11 gennaio 2018 n. 3: «Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute», che recepisce a livello nazionale quanto disposto dal Regolamento Europeo n. 536/2014.

In particolare, la menzionata legge garantisce l'inclusione dei pazienti nei processi di valutazione dei medicinali, disponendo, all'articolo 1, comma 2, che i relativi decreti attuativi siano emanati nel rispetto di principi e criteri direttivi, tra i quali, alla lettera g): la «definizione delle procedure di valutazione e di autorizzazione di una sperimentazione clinica, garantendo il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti, soprattutto nel caso delle malattie rare».

Inoltre, all'articolo 2, comma 1, è prevista l'istituzione, presso AIFA, del «Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici», nella cui composizione è prevista la presenza di almeno due componenti, indicati dalle Associazioni dei pazienti più rappresentative a livello nazionale.

Il Sottosegretario ha concluso, affermando che sulla base di quanto sopra sintetizzato, emerge con ogni evidenza che **il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti è un passaggio rilevante nel corso dei processi decisionali**.

Link alla risposta integrale qui
<https://www.camera.it/leg18/824?tipo=A&anno=2022&mese=05&giorno=05&view=&commissione=12#data.20220505.com12.allegati.all00030>



News Malattie rare

FONDO FARMACI ORFANI, RETE TALASSEMIA, ASSOCIAZIONI PAZIENTI, LE RISPOSTE DEL GOVERNO ALLA CAMERA

- COMMISSIONI CAMERA

- Interrogazione n. [5-08021](#) a prima firma dell'On. Lapia (Misto) e sulle Ragioni della mancata emanazione del **decreto del Ministro della salute sulla istituzione della Rete nazionale della talassemia e delle emoglobinopatie**.

Nel rispondere, il Sottosegretario ha dichiarato che sulla questione oggetto dell'interrogazione **è tuttora in corso un'interlocuzione con le regioni**. Infatti, lo schema di decreto è stato prontamente predisposto dagli Uffici del Ministero della salute, condiviso con i portatori di interesse, ed è stato inviato alla Conferenza Stato-regioni. All'esito del confronto regionale ed in particolare a talune osservazioni formulate dalle regioni in merito allo schema di decreto, si è reso necessario un supplemento di attività istruttoria, volto ad individuare una soluzione praticabile ai fini del perfezionamento dell'iter per l'adozione del provvedimento.

Link alla risposta integrale qui
<https://www.camera.it/leg18/824?tipo=A&anno=2022&mese=05&giorno=05&view=&commis-sione=12#data.20220505.com12.allegati.all00040>

- Interrogazione n. [5-08023](#) a prima firma dell'On. Bologna (CI) e sulle Iniziative volte ad **agevolare l'accesso al Fondo AIFA per il rimborso dei farmaci orfani**, al fine di sostenere le terapie per i pazienti con patologie rare e gravi.

Nel rispondere, il Sottosegretario ha dichiarato che le risorse disponibili sono passate da più di 20 milioni di euro nel 2010 a meno di 11 milioni nel 2021, a fronte di richieste superiori ai 50 milioni l'anno. Per tali ragioni, **in data 11 novembre 2021, l'AIFA ha dovuto disporre, in via cautelativa, la temporanea sospensione dell'utilizzo del Fondo 5 per cento**, in considerazione del fatto che nel 2021 la spesa prevista a carico dello stesso sarebbe ammontata ad oltre 50 milioni di euro, a fronte di una capienza, per lo stesso periodo annuale, di soli 10,5 milioni. Successivamente, in data 30 novembre 2021 l'AIFA, con una nota indirizzata agli Assessorati regionali alla Sanità, ha provveduto a riavviare le procedure di accesso al Fondo 5 per cento e definire i criteri di accesso, sulla base della legge 10 novembre 2021, n. 175: «Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani», che all'articolo 11 dispone l'integrazione del Fondo 5 per cento con un'ulteriore quota pari al 2 per cento delle spese sostenute annualmente dalle aziende farmaceutiche per le attività di promozione rivolte al personale sanitario.

Si osserva, pertanto, che **i nuovi criteri di accesso al Fondo mirano a tutelare l'accesso a medicinali** «in attesa di commercializzazione» nel rispetto delle indicazioni della legge citata.

Link alla risposta integrale qui
<https://www.camera.it/leg18/824?tipo=A&anno=2022&mese=05&giorno=05&view=&commis-sione=12#data.20220505.com12.allegati.all00060>



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 2-6 Maggio 2022

