

7 Giorni Sanità: i provvedimenti in ambito sanitario

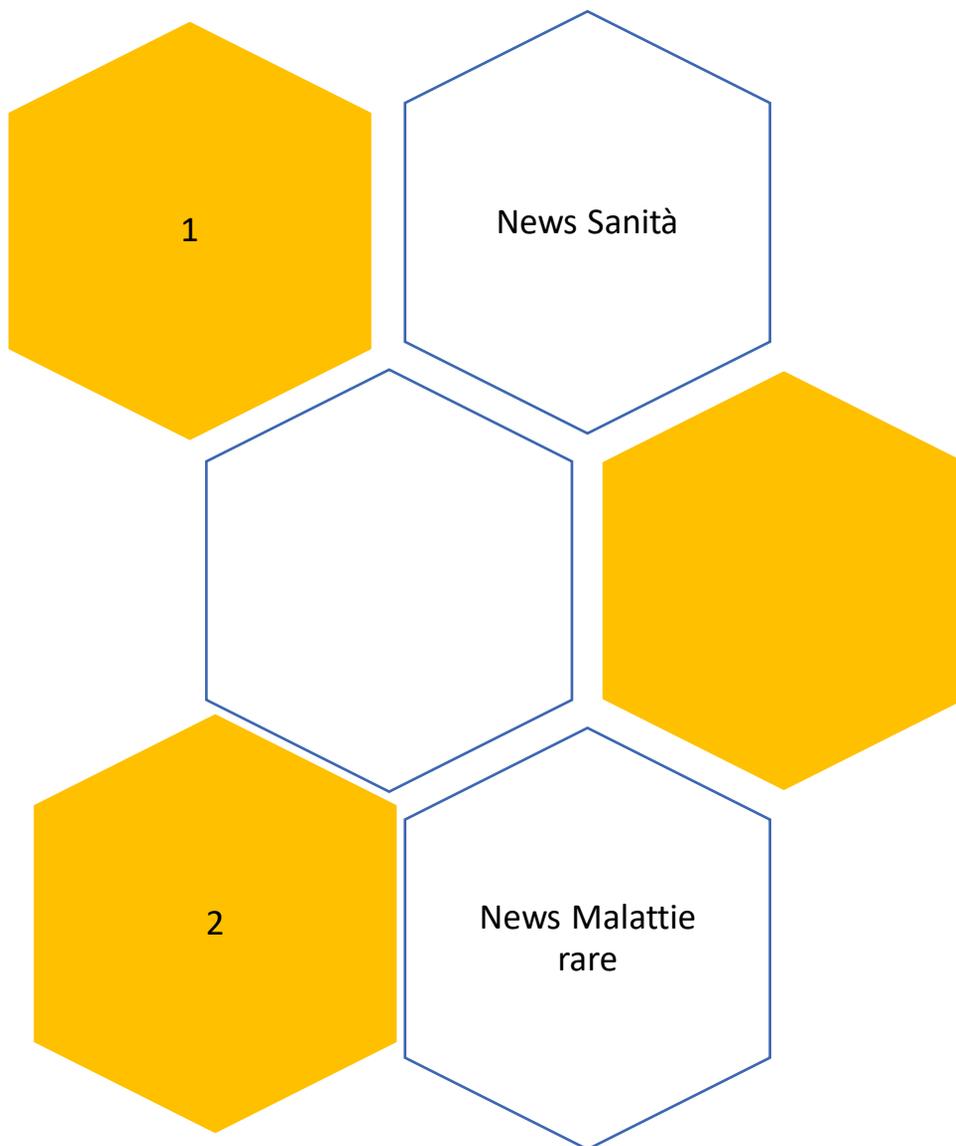
settimana 25-29 Luglio 2022

7 Giorni Sanità



**I provvedimenti della settimana
in ambito sanitario**

Indice Report



DDL CONCORRENZA, APPROVATO DALLA CAMERA E TORNA AL SENATO PER L'OK DEFINITIVO

AULA CAMERA

Martedì 26 luglio è stato approvato, in II lettura e con modifiche, il disegno di legge S. 2469 - **Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021** (Approvato dal Senato) (C. [3634-A](#) - Relatori On. Benamati (PD) e On. Saltamartini (Lega)).

Il provvedimento passa ora al Senato per la III le definitiva lettura.

Si ricorda che **gli articoli del Capo V sulla sanità non sono stati modificati dalla Camera.**

Segue una breve sintesi degli Articoli contenuti nel suddetto Capo.

L'articolo 15 modifica la disciplina **sull'accreditamento istituzionale - da parte della regione - relativo a nuove strutture sanitarie o sociosanitarie, pubbliche o private**, o a nuove attività in strutture preesistenti; la modifica sopprime la possibilità di un accreditamento provvisorio. Viene prevista una selezione periodica, basata su criteri oggettivi, indicati in un avviso della regione. Il mancato adempimento degli obblighi di alimentazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE) costituisce grave inadempimento degli obblighi assunti mediante la stipulazione dell'accordo tra il Servizio sanitario e le strutture pubbliche o private. Con riferimento alla sanità integrativa, si procede all'istituzione dell'Osservatorio sulle varie forme di sanità integrativa e al monitoraggio da parte del Ministero della salute sulle medesime forme.

L'articolo 16 interviene sugli **obblighi di detenzione di medicinali a carico dei grossisti**. La modifica, tra l'altro, sopprime la percentuale fissa del novanta per cento relativa all'ampiezza minima dell'assortimento. Più in particolare, l'articolo prevede che i grossisti siano tenuti a detenere un assortimento dei medicinali che sia tale da rispondere alle esigenze del territorio a cui sia riferita l'autorizzazione alla distribuzione all'ingrosso; tali esigenze sono valutate dall'autorità competente per il rilascio dell'autorizzazione alla distribuzione, sulla base degli indirizzi vincolanti forniti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Riguardo ai medicinali non ammessi a rimborso - che restano esclusi dall'obbligo in esame - l'articolo conferma il diritto, per il rivenditore al dettaglio, di rifornirsi presso altro grossista.

L'articolo 17, sulla **rimborsabilità di farmaci equivalenti**, abroga la norma (relativa al cosiddetto *patent linkage*) che esclude la possibilità di inserimento - prima della scadenza della tutela brevettuale - dei medicinali equivalenti nell'ambito dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale.



DDL CONCORRENZA, APPROVATO DALLA CAMERA E TORNA AL SENATO PER L'OK DEFINITIVO

AULA CAMERA

L'articolo 18, riguardante i **medicinali in attesa di definizione del prezzo, introduce, con riferimento ad alcune fattispecie di medicinali**, una disciplina specifica per l'inclusione degli stessi nell'elenco dei medicinali rimborsabili da parte del Servizio sanitario nazionale, con la connessa determinazione di un prezzo di rimborso. Tale disciplina viene posta per l'ipotesi di mancata presentazione della domanda di rimborsabilità da parte dell'azienda titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e concerne esclusivamente i medicinali orfani, i farmaci di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale e i medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in strutture ad esso assimilabili.

L'articolo 19 modifica la disciplina relativa al sistema di **produzione dei medicinali emoderivati**, individuando i principi che fondano il sistema di plasmaderivazione italiano. Il sistema è basato sulla donazione volontaria e la gratuità del sangue e sono definiti quali indennizzi ristorativi sono compatibili con tale sistema. In particolare viene chiarito che i medicinali emoderivati prodotti dal plasma raccolto dai servizi trasfusionali italiani sono destinati al soddisfacimento del fabbisogno nazionale e sono utilizzati prioritariamente rispetto agli equivalenti commerciali. Viene inoltre specificato che il plasma raccolto deve provenire esclusivamente dalla donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita. Sono inoltre definiti specifici requisiti di accesso per le aziende produttrici di medicinali emoderivati alla lavorazione del plasma nazionale tramite convenzioni, tra cui l'ubicazione degli stabilimenti di lavorazione, frazionamento e produzione in Stati membri dell'Unione europea o in Stati terzi con cui sono previsti accordi di mutuo riconoscimento con l'Unione europea, in cui il plasma raccolto sul proprio territorio derivi soltanto da donatori volontari non remunerati.

L'articolo 20 modifica la **disciplina sul conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa** nell'ambito degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. Le modifiche concernono la composizione della commissione che procede alla selezione dei candidati; la soppressione della possibilità di scelta da parte del direttore generale dell'ente o azienda di un candidato diverso da quello avente il miglior punteggio; gli elementi da pubblicare sul sito *internet* dell'ente o azienda prima della nomina.

L'articolo 21 - inserito dal Senato - prevede che il possesso del **diploma di master universitario di secondo livello in materia di organizzazione e gestione sanitaria** soddisfi i requisiti posti ai fini della partecipazione alla selezione per la formazione dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale di un ente o azienda del Servizio sanitario nazionale.

Le finalità della norma sono di assicurare una maggiore efficienza e una semplificazione delle procedure relative alla formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, favorire la diffusione della cultura della formazione manageriale in sanità e consentire l'efficace tutela degli interessi pubblici.



DDL CONCORRENZA, APPROVATO DALLA CAMERA E TORNA AL SENATO PER L'OK DEFINITIVO

AULA CAMERA

Prima del voto sul provvedimento ieri in Aula Camera sono stati esaminati gli ordini del giorno (circa una quarantina presentati) e, seguono quelli di interesse esaminati.

Ordine del giorno n. [9/3634-A/2](#) Sapia (Misto) - impegna il Governo ad adottare le necessarie iniziative normative, anche di carattere d'urgenza, che privilegino l'efficienza e la continuità delle **informazioni sanitarie necessarie alla compilazione del fascicolo sanitario elettronico** e, prevedendo inoltre che, in caso di inadempimento degli obblighi assunti in merito agli accordi e ai contratti stipulati, si proceda non alla sospensione, bensì alla revoca *tout court* della convenzione stessa, col fine questo di creare un sistema sanitario nazionale – i privati contribuiscono anch'essi in quota parte – che sia garanzia reale delle prestazioni dei livelli essenziali da erogare, a fronte di una più puntuale conoscenza delle patologie e delle necessità maggiormente impattanti di cui necessita la comunità. **Respinto**

Ordine del giorno [9/3634-A/3](#) Massimo Enrico Baroni (Misto) - impegna il Governo a porre in essere le opportune iniziative al fine di **privilegiare, nell'ambito degli accordi per l'accreditamento e del convenzionamento delle strutture e dei soggetti privati, coloro che hanno sperimentato buone pratiche e/o che adottino protocolli che diano priorità alle cure domiciliari** in favore della terza età e non solo. **Respinto**



DM 70, PRESENTAZIONE INTERROGAZIONE ALLA CAMERA

AULA CAMERA

Segue il testo integrale dell'interrogazione a risposta scritta, presentata mercoledì 27 luglio alla Camera dall'On. Sapia (Misto) e sul nuovo «DM 70» sugli *standard* ospedalieri.

SAPIA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere – premesso che:

il nuovo regolamento su modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario costituisce la base normativa funzionale al dichiarato potenziamento del sistema del territorio, in corso attraverso la Componente 1 della Missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza, intanto dedicata alle reti di prossimità, alle strutture e alla telemedicina per l'assistenza predetta, con una dotazione complessiva di 7 miliardi di euro;

la bozza del nuovo «DM 70» sugli *standard* ospedalieri ripropone, invece, i dettami del decreto originario dei 3,7 posti letto per mille abitanti, definito dal criterio economicistico dei costi *standard*;

in sintesi, il riassunto indirizzo si sostanzia in una separazione degli ambiti territoriale, ospedaliero – e, si aggiunge, della prevenzione, sottoposta a riordino autonomo –, che, anche alla luce di quanto previsto dalla Misura 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza in relazione agli interventi per gli ospedali sul fronte della sicurezza e dell'ammodernamento tecnologico, appare peraltro sbilanciata verso l'aspetto delle tecnostrutture e distante dalla considerazione dei processi, di cui, invece, la pandemia da COVID-19 ha dimostrato l'importanza;

peraltro, il cosiddetto «DM 71» sull'assistenza territoriale articola alcuni *standard* organizzativi e di personale ma non interviene nell'organizzazione dei servizi nei territori, lasciando spazio all'autonomia regionale, così prefigurandosi una disparità ovvero una disomogeneità tra le diverse aree del Paese;

si intravede, come effetto futuro di queste riforme, un crollo del sistema pubblico e la conseguente surrogazione da parte del settore privato;

in ordine agli *standard* dell'assistenza ospedaliera e di quella territoriale andrebbero agevolate le aree più svantaggiate in termini di viabilità, rigidità climatiche, deprivazione sanitaria, maggiore incidenza di patologie croniche, povertà e vulnerabilità sociale, poiché, soprattutto laddove interne a regioni in piani di rientro dai disavanzi sanitari, in taluni casi esse hanno subito una forte



DM 70, PRESENTAZIONE INTERROGAZIONE ALLA CAMERA

AULA CAMERA

compressione dei Lea, come per esempio in Calabria, che nell'ultimo rilevamento è ferma a 125 punti;

recentemente, in occasione dello svolgimento di una interrogazione presso la XII Commissione della Camera dei deputati, il Sottosegretario Costa ha indicato che è attualmente in corso la revisione del «DM 70» con l'obiettivo di potenziare l'offerta ospedaliera -:

se, con riguardo al nuovo «DM 70», non intenda promuovere un aumento del numero di posti letto e una revisione degli *standard* dell'assistenza ospedaliera in modo da agevolare le aree più svantaggiate nei termini di cui in premessa, in ragione del fatto che, specie laddove interne a regioni sottoposte a piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali, esse hanno subito grave deprivazione sanitaria che potrebbe non trovare compensazione con l'attuazione, anche ove completa, della Misura 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza;

quali iniziative di competenza intenda assumere perché sia disciplinata l'organizzazione dei servizi nei territori (4-12676).



DDL DELEGA IRCCS, OK DEFINITIVO DAL SENATO

AULA SENATO

Mercoledì 27 luglio, l'Assemblea del Senato ha **approvato definitivamente** il ddl ([2633](#)) **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, collegato alla manovra di finanza pubblica.

Il provvedimento deve ora essere pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale per la sua entrata in vigore.

La relatrice, sen. Binetti (FIBP-UDC), ha ricordato che il ddl è collegato all'attuazione del PNRR e il suo obiettivo è rafforzare il legame fra ricerca, innovazione e cure sanitarie. Sono stati accolti ordini del giorno che impegnano il Governo, in fase di emanazione dei decreti attuativi, a tenere conto del lavoro svolto dalla Commissione sanità.

Nelle dichiarazioni di voto favorevoli, la sen. Parente (IV-PSI) ha evidenziato i temi delle risorse, del personale, della formazione, di una disciplina regionale unitaria per gli istituti pubblici e privati. Il sen. Mautone (Ipf-CD) ha ricordato gli standard di eccellenza degli IRCCS, ha auspicato la mobilità del personale e una distribuzione territoriale più omogenea. Il sen. Zaffini (FdI), richiamando il mancato rimborso alle Regioni della spesa sanitaria, ha auspicato una valutazione dei risultati concreti degli Istituti. Anche il sen. Errani (Misto-LeU) ha rilevato l'opportunità di definire criteri di finanziamento e di selezione dei direttori degli Istituti; ha sottolineato inoltre l'inadeguatezza del finanziamento del sistema sanitario e ha sollecitato un intervento tempestivo per evitare il default delle Regioni. La sen. Boldrini (PD) ha posto l'accento sulla qualità della ricerca, sull'equo accesso alle cure, sull'ottimizzazione dell'offerta sanitaria. La sen. Rizzotti (FIBP-UDC) ha ricordato il rapporto fra ricerca di base e applicazione clinica e il carattere transnazionale della ricerca; ha richiamato quindi l'ordine del giorno sulla stabilizzazione dei ricercatori precari. La sen. Raffaella Marin (L-SP) ha posto l'accento sull'integrazione degli IRCCS nella rete sanitaria territoriale, sulla crescita di disturbi mentali e sul pieno accesso alle cure psichiche. La sen. Pirro (M5S) ha posto l'accento sulla necessità di stabilizzare il personale, di prevedere criteri precisi di nomina dei direttori, di rafforzare i compiti di cura delle patologie emergenti.



News Sanità

[AIFA, ATTIVI NUOVI SERVIZI COMMERCIALIZZAZIONE E VENDITA FARMACI, NONCHÉ PRESENTATO RAPPORTO OSMED](#)

[AIFA](#)

[Nuovo servizio online AIFA per comunicare le prime commercializzazioni di farmaci](#)

Attivo dal 27 luglio 2022 il nuovo servizio online che consente alle aziende di comunicare all'AIFA la data di effettiva commercializzazione dei medicinali nel territorio nazionale.

[Nuovo servizio online AIFA per comunicare il concessionario di vendita](#)

Attivo a partire dal 27 luglio 2022 il servizio che consente ai titolari AIC di notificare ad AIFA il concessionario di vendita.

[Online il Rapporto OsMed 2021 "L'uso dei farmaci in Italia"](#)

È disponibile sul sito AIFA il Rapporto che illustra i dati di consumo e spesa dei medicinali in Italia. Il Rapporto illustra il consumo e la spesa farmaceutica in Italia in ambito territoriale e ospedaliero, analizzando sia gli acquisti a carico del Servizio Sanitario Nazionale sia quelli sostenuti dal cittadino.



News Malattie rare

ENCEFALOMIELITE MIALGICA E LEA, PRESENTAZIONE INTERROGAZIONE AL SENATO

AULA SENATO

Segue il testo integrale dell'interrogazione a risposta scritta, presentata martedì 26 luglio al Senato dalla Sen. Fregolent (Lega) e sull'inserimento dell'encefalomielite mialgica nei LEA.

FREGOLENT Sonia - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

la sindrome da fatica cronica, nota anche come encefalomielite mialgica, è una malattia riconosciuta dall'OMS già dal 1969, rinominata sindrome da stanchezza *post* virale nel 2019 a cui è stato attribuito il codice ICD 11-8E49;

è una patologia debilitante multisistemica, ossia coinvolge più sistemi (come quello nervoso, immunitario, digestivo e scheletrico), ed è anche accompagnata da disfunzioni del metabolismo energetico che causano la stanchezza cronica che i pazienti accusano;

è fonte di una serie di sintomi, mediamente gravi, che sono di difficile gestione, tra cui i principali sono: mal di gola, linfonodi ingrossati, febbre, dolore muscolare, dolore articolare, stato similinfluenzale perenne, cefalea, sonno non ristoratore, inversione del ciclo circadiano sonno-veglia, estrema stanchezza, malessere sforzo fisico-cognitivo PEM, problemi di memoria o concentrazione, tachicardia posturale ortostatica POTS;

i dati a disposizione su questa sindrome provengono da indagini svolte negli Stati Uniti, dove è stato stimato che circa 2 milioni e mezzo di persone siano affette da questa malattia. In Italia questa patologia non è molto conosciuta e gli unici dati provengono da studi effettuati solo in alcune regioni, nelle quali la prevalenza di persone affette dalla sindrome si attesta intorno allo 0,1-0,2 per cento; invero, nonostante non sia riconosciuta e censita rigorosamente, i centri ed i medici che hanno dedicato parte della loro attività alla diagnosi e cura della malattia stimano un numero di malati tra i 250.000 e i 500.000, di cui in buona parte in condizione di gravità;

questa sindrome colpisce principalmente giovani adulti di età compresa tra i 20 e i 40 anni, soprattutto donne, e recentemente risulta che siano stati diagnosticati diversi casi anche in età pediatrica;

come per molte malattie rare, anche per la sindrome da stanchezza cronica o encefalite mialgica le prime difficoltà che i medici devono affrontare sono relative all'esecuzione di una diagnosi certa, difficoltà che sono tanto maggiori quanto più generici sono i sintomi di una data patologia. In simili situazioni, assume un'importanza cruciale la possibilità di disporre di specifici percorsi di diagnosi ad esclusione o *test* in grado di agevolare o confermare la diagnosi;

la Commissione europea nel 2020 ha sollecitato gli Stati membri a legiferare in merito, invitandoli ad emanare provvedimenti a sostegno dei malati. In Italia, benché la problematica sia nota, ancora non si è addivenuti a un riconoscimento della malattia;



News Malattie rare

ENCEFALOMIELITE MIALGICA E LEA, PRESENTAZIONE INTERROGAZIONE AL SENATO

AULA SENATO

in assenza di un riconoscimento i soggetti malati e le loro famiglie devono provvedere ad onerosi esborsi per le visite propedeutiche alla diagnosi della patologia e per le cure;
i giovani malati in età scolastica molto spesso si trovano ad affrontare numerose difficoltà nel frequentare la scuola, ed è dunque necessario prevedere percorsi e programmi *ad hoc*, sostegno incluso, in modo da evitare l'abbandono scolastico;
i malati in età adulta presentano varie difficoltà nello svolgimento delle attività lavorative, ed è dunque necessario un riconoscimento dell'invalidità che la malattia comporta, individuando delle misure di supporto per i lavoratori e per le loro famiglie,
si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno sottoporre all'attenzione della commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel SSN l'inserimento dell'encefalomielite mialgica nei LEA, al fine di garantire l'esenzione dal *ticket* per tutte le prestazioni appropriate ed efficaci per il riconoscimento, il trattamento ed il monitoraggio della malattia, riconoscendo, inoltre, l'invalidità per questa tipologia di pazienti che non possono svolgere alcuna attività lavorativa e l'individuazione di strumenti per il supporto scolastico dei giovani pazienti, nonché lo stanziamento di fondi per la ricerca finalizzata ad indagare sui fattori eziologici, sugli strumenti terapeutici e sugli aspetti epidemiologici della patologia (4-07306).



News Malattie rare

DL SEMPLIFICAZIONI FISCALI, PASSA DALLA CAMERA AL SENATO PER L'OK DEFINITIVO LA PROSSIMA SETTIMANA (ACCOLTO ODG SU LAVORATORI FRAGILI)

AULA CAMERA

Mercoledì 27 luglio è stato approvato, in I lettura e con modifiche, il disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 21 giugno 2022, n. 73, recante misure urgenti in materia di semplificazioni fiscali e di rilascio del nulla osta al lavoro, Tesoreria dello Stato e ulteriori disposizioni finanziarie e sociali, cd. **DL Semplificazioni fiscali** (C. [3653](#) Governo - Rel. per la V On. Bitonci (Lega) e Rel. per la VI On. Fragomeli (PD)).

Il provvedimento sarà esaminato la prossima settimana dal Senato per l'approvazione definitiva.

Il DL contiene, in particolare, i seguenti articoli: Art. 23 recante disposizioni in materia di **ricerca e sviluppo di farmaci e certificazione del credito ricerca, sviluppo e innovazione** e, Art. 35 concernente proroga dei termini in materia di registrazione degli aiuti di Stato COVID-19 nel Registro nazionale aiuti, della presentazione della dichiarazione IMU anno di imposta 2021 e della **Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso operanti presso l'Agenzia italiana del farmaco**. In particolare il comma 5 dell'articolo 35 contiene la proroga degli attuali componenti delle Commissioni CTS e CPR Aifa fino al 15 ottobre 2022.

L'articolo 23, invece, comma 1, estende a tutti i farmaci il credito d'imposta, di cui all'articolo 31 del decreto-legge n. 73 del 2021, in favore delle imprese che effettuano attività di ricerca e sviluppo per i farmaci, inclusi i vaccini, con riferimento ai costi sostenuti dal 1° giugno 2021 al 31 dicembre 2030. Si ricorda che il precedente regime limitava tale beneficio fiscale solo ai farmaci nuovi. L'articolo 23, commi da 2 a 5, consente alle imprese di richiedere una certificazione che attesti: la qualificazione degli investimenti effettuati o da effettuare ai fini della loro classificazione nell'ambito delle attività di ricerca e sviluppo, di innovazione tecnologica e di *design* e innovazione estetica, ammissibili al credito d'imposta per gli investimenti in ricerca e sviluppo, in transizione ecologica, in innovazione tecnologica 4.0 e in altre attività innovative; la qualificazione delle attività di innovazione tecnologica finalizzate al raggiungimento di obiettivi di innovazione digitale 4.0 e di transizione ecologica ai fini dell'applicazione delle rispettive aliquote delle agevolazioni previste per il periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2022, per il periodo d'imposta ad esso successivo e per il periodo d'imposta successivo a quello in corso al 31 dicembre 2023 e fino a quello in corso al 31 dicembre 2025. I commi da 6 a 8 dell'articolo 23 ai fini dello svolgimento delle attività di cui ai precedenti commi da 2 a 5, autorizzano il Ministero dello sviluppo economico ad assumere un dirigente di livello non generale e 10 unità di personale non dirigenziale.



News Malattie rare

DL SEMPLIFICAZIONI FISCALI, PASSA DALLA CAMERA AL SENATO PER L'OK DEFINITIVO LA PROSSIMA SETTIMANA (ACCOLTO ODG SU LAVORATORI FRAGILI)

AULA CAMERA

Prima del voto sul provvedimento è stato accolto come raccomandazione il sottoindicato ordine del giorno a prima firma dell'On. D'Arrando (M5S).

La Camera,

premessi che:

il provvedimento in esame interviene su diverse questioni di carattere sociale senza tuttavia risolvere diverse questioni che assumono oggi un'urgenza non più procrastinabile;

il 30 giugno 2022 sono scadute le tutele che consentono ai lavoratori fragili di lavorare in *smart working* ovvero di usufruire dell'equiparazione al ricovero ospedaliero dell'assenza determinata dall'impossibilità di svolgere il lavoro da casa e l'inasprimento dei contagi sta mettendo seriamente in pericolo la vita di queste persone, impegna il Governo

a prorogare, nel prossimo provvedimento utile, le tutele che consentono ai lavoratori fragili di lavorare in *smart working* ovvero di usufruire dell'equiparazione al ricovero ospedaliero dell'assenza determinata dall'impossibilità di svolgere il lavoro da casa.

9/3653/24. [D'Arrando](#), [Lorefice](#), [Mammi](#), [Nappi](#), [Ruggiero](#), [Sportiello](#), [Villani](#), [Provenza](#).
Accolto come raccomandazione



News Malattie rare

MALATTIE RARE DELLA RETINA E NOMINA AIFA, ESAMI IN CONFERENZA STATO-REGIONI

CONFERENZA REGIONI

La Conferenza Stato-Regioni, presieduta mercoledì 27 luglio dal Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie, Gelmini, ha esaminato in particolare i seguenti punti all'ordine del giorno con gli esiti indicati a fianco:

13. Designazione, ai sensi dell'articolo 48, comma 4, lettera b) del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1 della legge 24 novembre 2003, n. 326, in sostituzione, di **un rappresentante della Conferenza Stato - Regioni in seno al Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)**.

DESIGNAZIONE ACQUISITA [Documento](#)

Per l'Emilia Romagna è stato nominato **Tiziano Carradori** come nuovo rappresentante della Conferenza nel Consiglio di Amministrazione di Aifa.

30. Parere, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, sullo schema di decreto ministeriale recante riparto di un contributo per ottimizzare le cure dei **pazienti affetti da malattie rare della retina**, ai sensi dell'art.1, comma 748, della legge 30 dicembre 2011, n.234. PARERE RESO

Il Report integrale della seduta è disponibile al seguente link:

<https://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2022/seduta-del-27-luglio-2022/report/>



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 25-29 Luglio 2022

