

## Art. 3.

*Individuazione dei soggetti beneficiari*

1. I soggetti beneficiari del contributo di cui all'art. 2 sono i familiari del personale delle Forze armate, ivi compresa l'Arma dei Carabinieri, deceduto nelle circostanze di cui all'art. 1, comma 1, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) coniuge e figli;
- b) genitori;
- c) fratelli e sorelle.

Fermo restando l'ordine sopraindicato per le categorie di cui alle lettere a), b), e c), nell'ambito di ciascuna di esse si applicano le disposizioni sulle successioni legittime stabilite dal codice civile.

## Art. 4.

*Procedimento*

1. Il procedimento finalizzato all'attribuzione del contributo di cui all'art. 2 è avviato su segnalazione dell'Organismo presso il quale il militare prestava servizio o su segnalazione degli aventi diritto, da effettuarsi entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto ovvero entro sei mesi dalla data del decesso, se verificatosi successivamente alla data di entrata in vigore del decreto.

2. All'istruttoria e alla definizione dei procedimenti avviati ai sensi del comma 1 provvede il Ministero della difesa, Direzione generale della previdenza militare e della leva, di seguito denominata: «Direzione generale». Per il solo personale dell'Arma dei Carabinieri provvede il Comando generale dell'Arma dei Carabinieri, di seguito denominato «Comando generale».

3. L'accertamento per il riconoscimento della patologia dalla quale sia conseguita la morte per effetto, diretto o come concausa, del contagio da COVID-19, contratto dal personale militare durante lo stato di emergenza in conseguenza dell'attività di servizio prestata, secondo quanto previsto dall'art. 1, è effettuato secondo il procedimento previsto dagli articoli 5, 6, 7, 9, 10 e 11 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, per quanto compatibili.

## Art. 5.

*Patologia già riconosciuta dipendente da causa di servizio*

1. Nei casi in cui la patologia con il conseguente decesso, contratta durante lo stato di emergenza e per effetto, diretto o come concausa, del contagio da COVID-19, sia stata già riconosciuta dipendente da causa di servizio ai sensi degli articoli 1878 o 1880 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, il contributo economico di cui all'art. 2 è liquidato d'ufficio dalla Direzione generale e dal Comando generale ai soggetti beneficiari.

2. Per le patologie, contratte durante lo stato di emergenza e per effetto, diretto o come concausa, del contagio da COVID-19, già riconosciute dipendenti da causa di servizio ai sensi degli articoli 1878 o 1880 del decreto legislativo n. 66 del 2010, con decesso che si verifica in

un momento successivo al predetto riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, il contributo economico è altresì liquidato d'ufficio dalla Direzione generale e dal Comando generale dell'Arma dei Carabinieri, previo accertamento sanitario sulle cause del decesso, da parte della competente Commissione medica interforze di prima istanza di cui all'art. 193 del decreto legislativo n. 66 del 2010, da cui risulti che la morte sia conseguita dalle predette patologie.

## Art. 6.

*Clausola finanziaria*

1. Agli oneri derivanti dal presente decreto si provvede, nel rispetto del limite di spesa stabilito dall'art. 74-ter del decreto-legge n. 73 del 2021, a valere sulle risorse del capitolo di spesa 1393 dello stato di previsione del Ministero della difesa.

## Art. 7.

*Entrata in vigore*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Corte dei conti per la registrazione e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 29 dicembre 2021

*Il Ministro della difesa*  
GUERINI

*Il Ministro dell'economia  
e delle finanze*  
FRANCO

Registrato alla Corte dei conti il 28 gennaio 2022, Difesa, foglio n. 225

22A01154

**MINISTERO DELLA SALUTE**

DECRETO 30 novembre 2021.

**Misure volte a facilitare e sostenere la realizzazione degli studi clinici di medicinali senza scopo di lucro e degli studi osservazionali e a disciplinare la cessione di dati e risultati di sperimentazioni senza scopo di lucro a fini regolativi, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 52.**

**IL MINISTRO DELLA SALUTE**

Visto il decreto del Ministro della sanità 15 luglio 1997, recante «Recepimento delle linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 439, recante «Regolamento di semplificazione delle procedure per la verifica e il controllo di nuovi sistemi e protocolli terapeutici sperimentali»;



Visto il decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, recante «Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione delle buone pratiche cliniche nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico»;

Visto il decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, recante «Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici», e, in particolare, l'art. 48 con il quale è stata istituita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA);

Visto il decreto del Ministro della salute 17 dicembre 2004, recante «Prescrizioni e condizioni di carattere generale, relative all'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali, con particolare riferimento a quelle ai fini del miglioramento della pratica clinica, quale parte integrante dell'assistenza sanitaria»;

Visto il decreto legislativo 10 febbraio 2005, n. 30, recante «Codice della proprietà industriale, a norma dell'art. 15 della legge 12 dicembre 2002, n. 273»;

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante «Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano» e successive modificazioni;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 12 maggio 2006, recante «Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali» e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200, recante «Attuazione della direttiva 2005/28/CE recante principi e linee guida dettagliate per la buona pratica clinica relativa ai medicinali in fase di sperimentazione a uso umano, nonché requisiti per l'autorizzazione alla fabbricazione o importazione di tali medicinali»;

Visto il decreto del Ministro della salute 21 dicembre 2007, recante «Modalità di inoltro della richiesta di autorizzazione all'Autorità competente, per la comunicazione di emendamenti sostanziali e la dichiarazione di conclusione della sperimentazione clinica e per la richiesta di parere al comitato etico» e successive determinazioni di modifica delle Appendici adottate dall'Agenzia italiana del farmaco;

Vista la determinazione dell'Agenzia italiana del farmaco 20 marzo 2008 recante «Linee guida per la classificazione e conduzione degli studi osservazionali sui farmaci» pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 76 del 31 marzo 2008;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, 7 novembre 2008, recante «Modifiche ed integrazioni ai decreti 19 marzo 1998, recante "Riconoscimento della idoneità dei centri per la sperimentazione clinica dei medicinali"; 8 maggio 2003, recante "Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica" e 12 maggio 2006, recante "Requisiti

minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali."»;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 14 luglio 2009, recante «Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali»;

Visto il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, recante «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute»;

Visto il decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, recante «Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici»;

Visto il regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e che abroga la direttiva 2001/20/CE e, in particolare, l'art. 86;

Visto il considerando n. 81 del citato regolamento (UE) n. 536/2014 che osserva, tra l'altro, che al fine di sfruttare al massimo il prezioso contributo dei promotori non commerciali e incentivare ulteriormente le loro ricerche, senza tuttavia compromettere la qualità delle sperimentazioni cliniche, gli Stati membri dovrebbero adottare apposite misure per incentivare le sperimentazioni cliniche condotte da tali promotori non commerciali;

Visto il decreto del Ministro della salute 27 aprile 2015, recante «Modalità di esercizio delle funzioni in materia di sperimentazioni cliniche di medicinali trasferite dall'Istituto superiore di sanità all'Agenzia italiana del farmaco»;

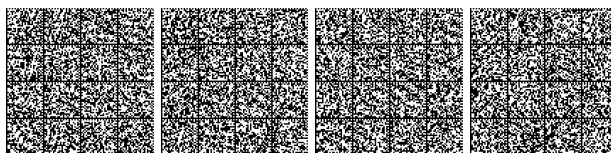
Visto il decreto del Ministro della salute 7 settembre 2017, recante «Disciplina dell'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica»;

Vista la legge 11 gennaio 2018, n. 3, recante «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» e, in particolare, l'art. 1, comma 2, lettere *n*) e *o*);

Visto il decreto del Ministro della salute 19 aprile 2018, recante «Costituzione del Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, ai sensi dell'art. 2, comma 1 della legge 11 gennaio 2018, n. 3»;

Visto il decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 52, recante «Attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano, ai sensi dell'art. 1, commi 1 e 2 della legge 11 gennaio 2018, n. 3»;

Visto, in particolare, l'art. 1, comma 1, lettera *c*) del richiamato decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 52, che introduce il comma *6-ter* dell'art. 6 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200, ai sensi del quale con decreto del Ministro della salute, da emanarsi entro il 31 ottobre 2019, sentito il Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche



sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, sono stabilite misure volte a facilitare e sostenere la realizzazione degli studi clinici senza scopo di lucro e degli studi osservazionali e a individuare le modalità di coordinamento tra i promotori, pubblici e privati, nell'ambito della medesima sperimentazione clinica o studio clinico, anche al fine di acquisire informazioni a seguito dell'immissione in commercio dei medicinali. Con il medesimo decreto sono introdotti criteri per identificare le tipologie e i requisiti delle sperimentazioni senza scopo di lucro e le sperimentazioni con collaborazione tra promotori pubblici e privati, nonché per disciplinare le modalità di cessione dei dati relativi alla sperimentazione al promotore e la loro utilizzazione a fini di registrazione;

Visto il decreto del Ministro della salute 27 maggio 2021, recante «Ricostituzione del Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici»;

Richiamata la Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, fatta ad Oviedo il 4 aprile 1997;

Richiamata la Dichiarazione di Helsinki della *World Medical Association* sui principi etici per la ricerca biomedica che coinvolge gli esseri umani;

Ritenuto di dover stabilire misure volte a facilitare e sostenere la realizzazione degli studi clinici senza scopo di lucro e degli studi osservazionali e a individuare le modalità di coordinamento tra i promotori, pubblici e privati, nell'ambito della medesima sperimentazione clinica o studio clinico, anche al fine di acquisire informazioni a seguito dell'immissione in commercio dei medicinali;

Ritenuto, altresì, di dover introdurre criteri per identificare le tipologie e i requisiti delle sperimentazioni senza scopo di lucro e le sperimentazioni con collaborazione tra promotori pubblici e privati, nonché per disciplinare le modalità di cessione dei dati relativi alla sperimentazione al promotore e la loro utilizzazione a fini di registrazione;

Sentito il Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici;

Decreta:

Art. 1.

*Ambito di applicazione e definizioni*

1. Il presente decreto si applica alle sperimentazioni cliniche non a fini commerciali ovvero senza scopo di lucro, alle sperimentazioni cliniche a basso livello di intervento e agli studi osservazionali, secondo le definizioni cui al comma 2.

2. Ai fini del presente decreto, si applicano le seguenti definizioni:

a) per «sperimentazione clinica senza scopo di lucro» si intende una sperimentazione che rientri nella definizione di cui all'art. 2, comma 2, punto 2 del regolamento (UE) n. 536/2014 e presenti tutti i seguenti requisiti:

1. che non sia finalizzata allo sviluppo industriale e/o commerciale di uno o più medicinali, o comunque a fini di sfruttamento economico dei medesimi e/o dei dati e risultati della sperimentazione stessa;

2. che il promotore sia una struttura, un ente, un'istituzione pubblica o ad essa equiparata, una fondazione o un ente morale, di ricerca e /o sanitaria, un'associazione, una società scientifica senza fini di lucro, un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, ovvero una persona fisica che sia dipendente delle suddette strutture e che svolga il ruolo di promotore nell'ambito dei propri incarichi lavorativi, ovvero un'impresa sociale che promuova la sperimentazione clinica nel contesto dell'attività d'impresa di interesse generale esercitata in via stabile e principale, ai sensi dell'art. 2 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 112, e successive modificazioni;

3. che il promotore non sia titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio (A.I.C.) del medicinale in sperimentazione e che non abbia cointeressenze di tipo economico — anche per mezzo di diritti di proprietà intellettuale — con la persona fisica o giuridica titolare dell'A.I.C.;

4. che la titolarità dei dati e dei risultati relativi alla sperimentazione, così come di ogni decisione inerente alla loro pubblicazione, sia esclusiva del promotore;

b) per «sperimentazione clinica a basso livello di intervento» si intendono le sperimentazioni di cui all'art. 2, comma 2, punto 3 del regolamento (UE) n. 536/2014. Le sperimentazioni cliniche a basso livello di intervento possono essere sia senza scopo di lucro, sia a scopo di lucro. Per la qualifica di sperimentazione clinica a basso livello di intervento senza scopo di lucro è necessaria la ricorrenza di tutti i requisiti di cui alla precedente lettera a), numeri 1, 2, 3 e 4;

c) per «studio osservazionale» si intendono gli studi di cui all'art. 2, comma 2, punto 4 del regolamento (UE) n. 536/2014, il cui protocollo abbia per oggetto di studio i farmaci nell'ambito della normale pratica clinica secondo le indicazioni autorizzate. Gli studi osservazionali possono essere sia senza scopo di lucro, sia a scopo di lucro. Per la qualifica di studio osservazionale senza scopo di lucro è necessaria la ricorrenza di tutti i requisiti di cui alla precedente lettera a), numeri 1, 2, 3 e 4.

Art. 2.

*Agevolazioni e copertura spese*

1. Le sperimentazioni cliniche senza scopo di lucro sono esentate dal versamento della tariffa per il rilascio dell'autorizzazione da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e della tariffa per il rilascio del parere del Comitato etico competente.



2. Le spese per medicinali dotati di A.I.C. che vengono utilizzati per sperimentazioni cliniche senza scopo di lucro, per indicazioni a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN), sono sostenute da quest'ultimo, fatti salvi i casi in cui la fornitura dei medicinali avvenga a titolo gratuito.

3. Le eventuali spese aggiuntive, comprese quelle per il medicinale sperimentale, necessarie per le sperimentazioni cliniche senza scopo di lucro, qualora non coperte da fondi di ricerca *ad hoc* o finanziamenti dedicati anche da parte di soggetti privati, gravano sul fondo di cui al successivo comma 4, nei limiti delle risorse finanziarie della struttura sanitaria competente e nel rispetto della programmazione economica della medesima struttura.

4. I direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nonché gli organi di vertice delle strutture di cui all'art. 1, comma 2, lettera a), punto 2), adottano le necessarie misure affinché venga costituito un fondo per le sperimentazioni senza scopo di lucro promosse dalla stessa struttura o da promotori esterni. Tale fondo può essere composto da finanziamenti afferenti alla struttura sanitaria, compresi gli introiti eventualmente provenienti dai contratti con le imprese farmaceutiche per lo svolgimento di sperimentazioni cliniche a scopo di lucro.

5. Le spese assicurative per le sperimentazioni cliniche senza scopo di lucro sono coperte dal fondo di cui al precedente comma 4 o da fondi di ricerca *ad hoc* o finanziamenti dedicati, di cui al precedente comma 3, salvi i casi in cui la struttura di riferimento abbia già in essere coperture assicurative per la normale pratica clinica che siano estensibili alla sperimentazione clinica o siano disponibili meccanismi analoghi ai sensi della normativa vigente.

6. Per le sperimentazioni e gli studi osservazionali senza scopo di lucro l'eventuale utilizzo di fondi, attrezzature, medicinali, materiali e/o servizi messi a disposizione da imprese farmaceutiche, o comunque da terzi, deve essere comunicato all'atto della richiesta di autorizzazione da parte dell'AIFA e di parere del Comitato etico competente, depositando copia a entrambi dei relativi accordi già conclusi e con l'obbligo di fornire in maniera tempestiva copia di ulteriori eventuali accordi. L'utilizzo del supporto o dei contributi di cui al presente comma non deve modificare i requisiti e le condizioni di cui all'art. 1, né influenzare in alcun modo l'autonomia scientifica, tecnica e procedurale degli sperimentatori.

7. Alla domanda di autorizzazione alla sperimentazione clinica è allegata la documentazione, di cui al regolamento (UE) n. 536/2014, allegato 1, lettera P.), nonché tutti gli accordi tra le parti, con specifica indicazione delle relative disposizioni volte a garantire l'autonomia della sperimentazione; ogni eventuale modifica di tali accordi dovrà essere tempestivamente comunicata.

### Art. 3.

#### *Cessione di dati e risultati di sperimentazioni senza scopo di lucro a fini regolativi*

1. È consentita la cessione dei dati di sperimentazioni senza scopo di lucro, nonché dei risultati delle stesse, sia in corso di sperimentazione, sia a sperimentazione conclusa, a fini regolativi: a seguito di tale cessione,

le disposizioni specifiche e le agevolazioni previste per le sperimentazioni senza scopo di lucro non sono più applicabili.

2. Nei casi in cui la cessione dei dati e/o risultati di cui al comma 1 avvenga per una loro utilizzazione a fini di registrazione di uno o più medicinali, in Italia o in un diverso Stato, è fatto obbligo al promotore o al cessionario di sostenere e rimborsare tutte le spese dirette e indirette connesse alla sperimentazione e di corrispondere le relative tariffe di competenza dell'AIFA e dei Comitati etici competenti, destinando al sostegno delle sperimentazioni cliniche senza scopo di lucro l'equa valorizzazione dell'avvenuta cessione ai sensi delle successive lettere a) e b):

a) qualora sia riscontrata l'utilizzabilità dei dati e risultati di cui al comma 1 a fini regolativi, il promotore della sperimentazione senza scopo di lucro e il soggetto interessato a divenire cessionario dei dati e risultati individuano di comune accordo un soggetto esperto di consulenza brevettuale iscritto all'Albo consulenti in proprietà industriale abilitati, di cui al decreto legislativo 10 febbraio 2005, n. 30 o all'Albo degli avvocati, il quale provvederà a una stima del valore del bene in oggetto nella prospettiva del suo sfruttamento commerciale atteso. Le spese relative alla valorizzazione del bene restano a carico del soggetto interessato a divenire cessionario;

b) qualora il soggetto interessato a divenire cessionario dei dati e risultati intenda effettivamente procedere all'acquisto secondo la stima di cui alla precedente lettera a), il relativo importo sarà riportato nel contratto di cui al successivo comma 3 e corrisposto secondo la ripartizione di seguito indicata:

50% a favore del promotore;

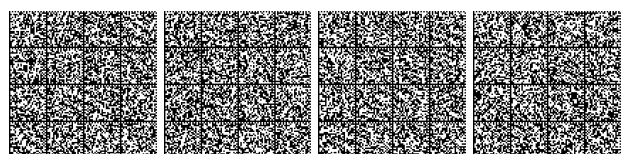
25% a favore del fondo di cui al precedente art. 2, comma 4;

25% a favore del fondo istituito presso l'AIFA, ai sensi dell'art. 48, comma 19, lettera b), punto 3) del decreto-legge n. 269 del 2003, convertito dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

Nel caso di sperimentazione multicentrica, la ripartizione delle quote a favore del promotore e del fondo, di cui al precedente art. 2, comma 4, fra i centri partecipanti è definita in maniera proporzionale al ruolo ed impegno nella sperimentazione in oggetto mediante accordi tra le parti.

Ove il soggetto interessato a divenire cessionario dei dati e risultati non intenda procedere all'acquisto secondo la stima di cui alla precedente lettera a), è vietata la successiva cessione degli stessi al medesimo soggetto per un importo inferiore.

3. La cessione dei dati delle sperimentazioni senza scopo di lucro deve essere regolata mediante un contratto tra il promotore e il cessionario. Il promotore deve trasmettere all'AIFA, al Comitato etico competente e ai centri di sperimentazione coinvolti una comunicazione ufficiale con la quale informa dell'avvenuta cessione dei dati e/o



risultati. A tale comunicazione devono essere allegati i seguenti documenti:

- a) copia del contratto di cessione;
- b) attestazione del versamento delle tariffe previste in caso di sperimentazione a scopo di lucro per la domanda iniziale e per tutti gli emendamenti sostanziali intervenuti in corso di sperimentazione, compreso l'eventuale emendamento sostanziale notificato di cambio promotore;
- c) attestazione del versamento delle spese e/o tariffe ispettive, ove applicabili;
- d) rendicontazione dei costi relativi ai medicinali, all'assistenza ospedaliera, alle indagini diagnostiche ed alle spese di personale a carico del Servizio sanitario nazionale rimborsati dal cessionario;
- e) copia del contratto di assicurazione.

4. Qualora una sperimentazione senza scopo di lucro sia riqualificata a scopo di lucro dal suo promotore, è fatto obbligo al medesimo promotore di sostenere e rimborsare tutte le spese dirette e indirette connesse alla sperimentazione, di corrispondere le relative tariffe di competenza dell'AIFA e dei comitati etici competenti, nonché di rimborsare i finanziamenti relativi alla medesima sperimentazione fino a quel momento ricevuti.

5. Per effetto della cessione, il cessionario subentra a tutti gli effetti nella titolarità del trattamento dei dati personali correlati alla sperimentazione.

#### Art. 4.

##### *Co-promotori*

1. Le disposizioni di cui all'art. 72 del regolamento (UE) n. 536/2014 si applicano anche alle sperimentazioni di cui all'art. 1, comma 2, lettere a) e b).

2. Nei casi in cui coesistano promotori senza scopo di lucro e promotori commerciali per la medesima sperimentazione non si applica il presente decreto.

#### Art. 5.

##### *Comunicazioni per la gestione della sicurezza delle sperimentazioni cliniche*

1. Nei casi di sperimentazioni senza scopo di lucro le imprese farmaceutiche aventi titolo sul medicinale oggetto di sperimentazione sono tenute a rendere disponibili al promotore copia della versione aggiornata del dossier per lo sperimentatore, fatta salva la riservatezza dei dati inerenti agli aspetti industriali.

2. Le imprese farmaceutiche aventi titolo sul medicinale oggetto di sperimentazione e i promotori delle sperimentazioni senza scopo di lucro hanno il reciproco obbligo di comunicarsi i dati di sicurezza per i successivi adempimenti in materia di farmacovigilanza e sicurezza delle sperimentazioni cliniche e per le decisioni di propria competenza.

3. Alle sperimentazioni senza scopo di lucro si applicano le disposizioni di cui agli articoli 41, 42 e 43 del regolamento (UE) n. 536/2014, salvo che alle stesse risulti applicabile quanto previsto dal decreto del Ministro della salute di cui all'art. 2, comma 15 della legge 11 gennaio 2018, n. 3.

#### Art. 6.

##### *Studi osservazionali*

1. La presentazione degli studi osservazionali e la relativa documentazione devono essere inserite dal promotore nel Registro studi osservazionali presso l'AIFA, secondo la modulistica pubblicata nella rispettiva sezione del portale istituzionale della medesima Agenzia.

2. Gli studi osservazionali farmacologici prospettici possono essere avviati solo dopo aver ricevuto parere favorevole da parte del Comitato etico competente, valido per tutti i centri nei quali sarà svolto lo studio.

3. Mediante provvedimento di AIFA, da adottarsi entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, sono definite le nuove linee guida per la classificazione e conduzione degli studi osservazionali sui farmaci. Tale documento è pubblicato nella sezione del portale istituzionale di AIFA dedicata al Registro studi osservazionali.

#### Art. 7.

##### *Formazione del personale medico e sanitario*

1. Nell'ambito dei programmi obbligatori di formazione continua in medicina di cui all'art. 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'art. 2, comma 357 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, dispone periodicamente, l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie operante presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie impegnato nella sperimentazione clinica dei medicinali è garantito anche attraverso il conseguimento di crediti formativi acquisiti per la partecipazione alle attività di cui all'art. 1, comma 2, lettera l), secondo le modalità stabilite con delibera della commissione medesima.

#### Art. 8.

##### *Entrata in vigore e abrogazioni*

1. Il presente decreto entra in vigore quindici giorni dopo la sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

2. A far data dall'entrata in vigore del presente decreto è abrogato il decreto ministeriale 17 dicembre 2004, richiamato in premessa.

Il presente decreto è trasmesso al competente organo di controllo per la registrazione.

Roma, 30 novembre 2021

*Il Ministro: SPERANZA*

*Registrato alla Corte dei conti l'11 gennaio 2022*

*Ufficio di controllo sugli atti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dell'istruzione, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero del turismo, del Ministero della salute, n. 69*

22A01189



ORDINANZA 18 febbraio 2022.

**Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Abruzzo, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana e Valle d'Aosta.**

#### IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti gli articoli 32, 117, comma 2, lettera *q*), e 118 della Costituzione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del Servizio sanitario nazionale», e, in particolare, l'art. 32;

Visto l'art. 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in materia di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali;

Visto l'art. 47-*bis* del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, che attribuisce al Ministero della salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute;

Visto il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, e successive modificazioni, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e, in particolare, l'art. 1, comma 16-*bis* e seguenti;

Visto, in particolare, l'art. 1, comma 16-*ter*, del citato decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, il quale prevede che: «L'accertamento della permanenza per quattordici giorni in uno scenario inferiore a quello che ha determinato le misure restrittive, effettuato ai sensi del comma 16-*bis*, come verificato dalla cabina di regia, comporta l'applicazione, per un ulteriore periodo di quattordici giorni, delle misure relative allo scenario immediatamente inferiore, salvo che la cabina di regia ritenga congruo un periodo inferiore. Sono fatti salvi gli atti già adottati conformemente ai principi definiti dal presente comma»;

Visto, altresì, l'art. 1, comma 16-*septies*, del citato decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, da ultimo modificato dall'art. 2, comma 2, lettera *c*), del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, ai sensi del quale: «Sono denominate (...) *b*) «Zona gialla»: le regioni nei cui territori alternativamente: 1) l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 50 e inferiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicate nella lettera *a*); 2) l'incidenza settimanale dei casi è pari o superiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti e si verifica una delle due seguenti condizioni, salvo che ricorrano le condizioni indicate nella lettera *a*): 2.1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da COVID-19 è uguale o inferiore al 30 per cento; 2.2) il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19 è uguale o inferiore al 20 per cento di quelli comunicati alla predetta Cabina di

regia entro cinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. La comunicazione può essere aggiornata con cadenza mensile sulla base di posti letto aggiuntivi, che non incidano su quelli già esistenti e destinati ad altre attività; *c*) «Zona arancione»: le regioni nei cui territori l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicate nelle lettere *a*), *b*) e *d*)»;

Visto il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, e successive modificazioni, recante «Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici»;

Visto il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, e successive modificazioni, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19» e, in particolare, l'art. 9-*bis*, comma 2-*bis*, ai sensi del quale: «Nelle zone gialla, arancione e rossa, la fruizione dei servizi, lo svolgimento delle attività e gli spostamenti, limitati o sospesi ai sensi della normativa vigente, sono consentiti esclusivamente ai soggetti in possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'art. 9, comma 2, lettere *a*), *b*) e *c-bis*), e ai soggetti di cui al comma 3, primo periodo, nel rispetto della disciplina della zona bianca. Ai servizi di ristorazione di cui al comma 1, lettera *a*), nelle predette zone, si applica il presente comma ad eccezione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale, ai quali si applicano le disposizioni di cui al comma 1»;

Visto il decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche»;

Visto il decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 settembre 2021, n. 133, recante «Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti»;

Visto il decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, recante «Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di *screening*»;

Visto il decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205, recante «Disposizioni urgenti per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative, nonché per l'organizzazione di pubbliche amministrazioni e in materia di protezione dei dati personali»;

Visto il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 gennaio 2022, n. 3, recante «Misure urgenti per il contenimento dell'epi-



demia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali»;

Visto il decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, recante «Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 24 dicembre 2021, n. 305, e, in particolare, l'art. 1, comma 1, ai sensi del quale: «In considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19, lo stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, è ulteriormente prorogato fino al 31 marzo 2022»;

Visto, altresì, l'art. 18, comma 1, del citato decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, il quale prevede che: «Fino al 31 marzo 2022 si applicano le misure di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 52 del 2 marzo 2021, adottato in attuazione dell'art. 2, comma 1, del decreto-legge n. 19 del 2020, fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni legislative vigenti, successive al 2 marzo 2021»;

Visto il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, recante «Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 30 dicembre 2021, n. 309;

Visto il decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 7 gennaio 2022, n. 4;

Visto il decreto-legge 4 febbraio 2022, n. 5, recante «Misure urgenti in materia di certificazioni verdi COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività nell'ambito del sistema educativo, scolastico e formativo», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 4 febbraio 2022, n. 29;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante "Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 2 marzo 2021, n. 52;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021, recante «Disposizioni attuative dell'art. 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze

di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"», e successive modificazioni, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 17 giugno 2021, n. 143;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 21 gennaio 2022, recante «Individuazione delle esigenze essenziali e primarie per il soddisfacimento delle quali non è richiesto il possesso di una delle Certificazioni verdi COVID-19», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 24 gennaio 2022, n. 18;

Visto il decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020, recante «Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 2 maggio 2020, n. 112;

Vista l'ordinanza del Ministro della salute 4 febbraio 2022, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Abruzzo, Calabria, Emilia Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia e Toscana», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 5 febbraio 2022, n. 30;

Vista l'ordinanza del Ministro della salute 11 febbraio 2022, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, Sicilia, Valle d'Aosta, Veneto e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 12 febbraio 2022, n. 36;

Vista l'ordinanza del Ministro della salute 8 febbraio 2022, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie sull'intero territorio nazionale», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 9 febbraio 2022, n. 33;

Visto il decreto del Ministro della salute 29 maggio 2020 con il quale è stata costituita presso il Ministero della salute la Cabina di regia per il monitoraggio del livello di rischio, di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020;

Vista la dichiarazione dell'organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

Considerato l'evolversi della situazione epidemiologica a livello nazionale e internazionale;

Visto il verbale del 18 febbraio 2022 della Cabina di regia, unitamente al report n. 92, nel quale si rileva che: «L'incidenza settimanale continua a diminuire a livello nazionale (...) Persiste la tendenza in diminuzione del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolati ai sensi del DM salute 30 aprile 2020 (...) L'epidemia si trova in una fase di miglioramento, con decrescita nell'incidenza e nel numero dei soggetti ricoverati che viene confermato da stime di trasmissibilità stabilmente sotto la soglia epidemica»;

