

Attestazione competente Regione o Organismo di controllo	
---	--

H) Modifiche ordinarie, con esclusione della delimitazione della zona produzione delle uve, presentate dai Consorzi di tutela aventi i requisiti di cui all'articolo 41, comma 4, della Legge 238/2016 (articolo 13, comma 1, lettera c)

Requisiti percentuali minimi di rappresentatività	% di voti degli associati presenti in assemblea sul totale degli aventi diritto			% di voti espressi dagli associati favorevoli alla modifica sul totale dei voti dei presenti in assemblea		
	totale voti dei soci presenti in assemblea	totale voti dei soci aventi diritto partecipare in assemblea	%	totale voti dei soci favorevoli alla modifica	totale voti dei soci presenti in assemblea	%
Almeno il 50%+1 dei voti complessivi spettanti ai Soci aventi diritto ad intervenire in Assemblea e che la relativa delibera sia stata assunta con la maggioranza assoluta dei voti dei presenti						
Attestazione competente Regione o Organismo di controllo						

22A02184

**PRESIDENZA
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE**

ORDINANZA 31 marzo 2022.

Ordinanza di protezione civile per favorire e regolare il subentro del Ministero della salute nelle iniziative finalizzate al superamento della situazione di criticità determinatasi in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili ed altre disposizioni di protezione civile, ai sensi dell'articolo 1 del decreto-legge n. 24 del 24 marzo 2022. (Ordinanza n. 884).

**IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
DELLA PROTEZIONE CIVILE**

Visto il decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, ed in particolare gli articoli 25 e 27;

Viste la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, la delibera del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020 con cui il medesimo stato di emergenza è stato prorogato fino al 15 ottobre

2020, la delibera del Consiglio dei ministri del 7 ottobre 2020 con cui il medesimo stato di emergenza è stato ulteriormente prorogato fino al 31 gennaio 2021, la delibera del Consiglio dei ministri del 13 gennaio 2021 che ha previsto la proroga dello stato di emergenza fino al 30 aprile 2021, nonché la delibera del Consiglio dei ministri del 21 aprile 2021 che ha previsto l'ulteriore proroga dello stato di emergenza fino al 31 luglio 2021;

Visto il decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche», che all'art. 1 ha previsto l'ulteriore proroga dello stato di emergenza fino al 31 dicembre 2021;

Visto l'art. 1 del 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», che ha previsto l'ulteriore proroga dello stato di emergenza fino al 31 marzo 2022;

Vista l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, recante «Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili»;



Viste le ordinanze del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 631 del 6 febbraio 2020, n. 633 del 12 febbraio 2020, n. 635 del 13 febbraio 2020, n. 637 del 21 febbraio 2020, n. 638 del 22 febbraio 2020, n. 639 del 25 febbraio 2020, n. 640 del 27 febbraio 2020, n. 641 del 28 febbraio 2020, n. 642 del 29 febbraio 2020, n. 643 del 1° marzo 2020, n. 644 del 4 marzo 2020, n. 645 e n. 646 dell'8 marzo 2020, n. 648 del 9 marzo 2020, n. 650 del 15 marzo 2020, n. 651 del 19 marzo 2020, n. 652 del 19 marzo 2020, n. 652 del 19 marzo 2020, n. 654 del 20 marzo 2020, n. 655 del 25 marzo 2020, n. 656 del 26 marzo 2020, n. 658 del 29 marzo 2020, n. 659 del 1° aprile 2020, n. 660 del 5 aprile 2020, n. 663 e n. 664 del 18 aprile 2020 e numeri 665, 666 e 667 del 22 aprile 2020, n. 669 del 24 aprile 2020, n. 672 del 12 maggio 2020, n. 673 del 15 maggio 2020, n. 680 dell'11 giugno 2020, n. 684 del 24 luglio 2020, n. 689 del 30 luglio 2020, n. 690 del 31 luglio 2020, n. 691 del 4 agosto 2020, n. 692 dell'11 agosto 2020, n. 693 del 17 agosto 2020, n. 698 del 18 agosto 2020, n. 702 del 15 settembre 2020, n. 705 del 2 ottobre 2020, n. 706 del 7 ottobre 2020, n. 707 del 13 ottobre 2020, n. 708 del 22 ottobre 2020, n. 709 del 24 ottobre 2020, n. 712 del 15 novembre 2020, n. 714 del 20 novembre 2020, n. 715 del 25 novembre 2020, n. 716 del 26 novembre 2020, n. 717 del 26 novembre 2020, n. 718 del 2 dicembre 2020 e n. 719 del 4 dicembre 2020, n. 723 del 10 dicembre 2020, n. 726 del 17 dicembre 2020, n. 728 del 29 dicembre 2020, n. 733 del 31 dicembre 2020, n. 735 del 29 gennaio 2021, n. 736 del 30 gennaio 2021 e n. 737 del 2 febbraio 2021, n. 738 del 9 febbraio 2021, n. 739 dell'11 febbraio 2021, n. 740 del 12 febbraio 2021, n. 741 del 16 febbraio 2021, n. 742 del 16 febbraio 2021, n. 751 del 17 marzo 2021, n. 752 del 19 marzo 2021, n. 764 del 2 aprile 2021, n. 768 del 14 aprile 2021, n. 772 del 30 aprile 2021, n. 774 e n. 775 del 13 maggio 2021, n. 776 del 14 maggio 2021, n. 777 del 17 maggio 2021, n. 778 del 18 maggio 2021, n. 784 del 12 luglio 2021 e n. 786 del 31 luglio 2021, n. 804 del 28 ottobre 2021, n. 805 del 5 novembre 2021, n. 806 dell'8 novembre 2021, n. 808 del 12 novembre 2021, n. 816 del 17 dicembre 2021, n. 817 del 31 dicembre 2021, n. 849 del 21 gennaio 2022, n. 869 del 1° marzo 2022 e n. 879 del 25 marzo 2022 recanti: «Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili»;

Visto il decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 ed in particolare l'art. 1 con cui è disposto che allo scopo di adeguare all'evoluzione dello stato della pandemia da COVID-19 le misure di contrasto in ambito organizzativo, operativo e logistico emanate con ordinanze di protezione civile durante la vigenza dello stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, da ultimo prorogato fino al 31 marzo 2022, preservando, fino al 31 dicembre 2022, la necessaria capacità operativa e di pronta reazione delle strutture durante la fase di progressivo rientro nell'ordinario, possono essere adottate una o più ordinanze ai sensi di quanto previsto dall'art. 26 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;

Considerato, inoltre, che il sopra citato decreto-legge n. 24/2022, prevede che possono essere adottate ordinanze di protezione civile, su richiesta motivata delle amministrazioni competenti, e possono contenere misure derogatorie negli ambiti suindicati, individuate nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea, con efficacia limitata fino al 31 dicembre 2022;

Considerato, inoltre, che le ordinanze possono essere adottate nel limite delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e sono comunicate alle commissioni parlamentari competenti per materia entro sette giorni dalla data della loro adozione;

Vista l'ordinanza del Ministro della salute del 25 gennaio 2020 con la quale, tra l'altro, il Ministero della salute è stato autorizzato, in deroga alle disposizioni di cui all'art. 7, commi 5-bis e 6-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e all'art. 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modifiche, a conferire incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, della durata massima di novanta giorni, a settantasei medici, anche in deroga all'art. 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modifiche, e alle disposizioni dell'Accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 e successive modifiche, a quattro psicologi, a trenta infermieri e a quattro mediatori culturali;

Visto il decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 414 del 7 febbraio 2020, di individuazione del soggetto attuatore per il Ministero della salute e successive modifiche e integrazioni;

Visto il decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 532 del 18 febbraio 2020 recante integrazione dei compiti e delle funzioni del soggetto attuatore per la gestione delle attività connesse alla gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile, rep. n. 1250 del 3 maggio 2021 e, in particolare, l'art. 1 il quale prevede che in caso di sopravvenuta vacanza del Segretario generale del Ministero della salute, individuato soggetto attuatore, le funzioni e i compiti di soggetto attuatore, ivi compresi quelli previsti dal decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile rep. n. 532 del 18 febbraio 2020, sono assicurati dal direttore generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 14 maggio 2021, registrato alla Corte dei conti in data 20 maggio 2021 al foglio n. 1789, con il quale è stato nominato il nuovo Segretario generale del Ministero della salute;

Vista la richiesta del Ministero della salute con la quale è stata rappresentata la necessità di continuare le attività di profilassi internazionale nonché di controllo sanitario presso porti e aeroporti, al fine di contenere la diffusione



del virus Sars-Cov2 in considerazione del *trend* dei contagi e garantire le attività di risposta al cittadino tramite il numero 1500 fino al 31 ottobre 2022;

Preso atto della nota prot. n. 19185 del 28 marzo 2022, con la quale la Direzione generale della prevenzione sanitaria, «tenuto conto della situazione epidemiologica mondiale che vede un aumento dei casi di COVID-19 in molti Paesi tra cui l'Italia», ha rappresentato «di voler mantenere l'attuale regime di misure per gli ingressi in Italia a partire dal 1° aprile p.v., ovvero presentazione del *Passenger locator form* e di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'art. 9, comma 2, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, o di altra certificazione ritenuta equivalente ai sensi dei provvedimenti già emessi da questo Ministero;

Vista l'ordinanza del Ministero della salute del 29 marzo 2022 che proroga, fino al 30 aprile 2022, le misure concernenti gli spostamenti da e per l'estero di cui all'ordinanza del Ministro della salute 22 febbraio 2022;

Visto il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute del 30 dicembre 2020, recante «Dematerializzazione delle ricette mediche per la prescrizione di farmaci non a carico del Servizio sanitario nazionale e modalità di rilascio del promemoria della ricetta elettronica attraverso ulteriori canali, sia a regime che nel corso della fase emergenziale da COVID-19», adottato ai sensi del menzionato art. 3-*bis* del decreto del Ministero dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministero della salute del 2 novembre 2011 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale - n. 11 del 15 gennaio 2021, e in particolare l'art. 4;

Vista la richiesta del Ministero della salute volta ad assicurare il mantenimento, fino al 31 dicembre 2022, dell'utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica;

Tenuto conto che nella contabilità speciale n. 6183 intestata al soggetto attuatore del Ministero della salute di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 635 del 13 febbraio 2020 risultano disponibili risorse economiche non spese;

Considerato che per la copertura degli oneri derivanti dalla presente ordinanza il Ministero della salute ha comunicato la disponibilità ad integrare la richiamata contabilità speciale con le risorse proprie stanziare sul capitolo 4393 del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie;

Acquisita l'intesa delle regioni e province autonome;

Di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze;

Dispone:

Art. 1.

Misure volte a consentire il graduale rientro nell'ordinario delle attività svolte dal soggetto attuatore nominato presso il Ministero della salute.

1. Il Ministero della salute è individuato quale amministrazione competente alla prosecuzione in via ordinaria nel coordinamento degli interventi di competenza del me-

desimo Dicastero, conseguenti alla situazione emergenziale in rassegna. A tal fine il soggetto attuatore, nominato con decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 414 del 7 febbraio 2020, è individuato quale soggetto responsabile delle iniziative finalizzate al graduale rientro nell'ordinario degli interventi e continua a svolgere le proprie funzioni fino al 31 ottobre 2022, avvalendosi della contabilità speciale n. 6183 di cui all'art. 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 635 del 13 febbraio 2020.

2. Il Ministero della salute è autorizzato ad avvalersi, fino al 31 ottobre 2022, mediante il soggetto responsabile di cui al comma 1, degli incarichi di collaborazione coordinata di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 817 del 31 dicembre 2021, nel limite massimo di cento medici, uno psicologo, tre infermieri e cinque giornalisti, con oneri quantificati in euro 4.929.250,00.

3. Al fine di assicurare la continuità delle attività, gli incarichi di collaborazione di cui al comma 2, continuano ad essere conferiti al personale medico abilitato all'esercizio della professione medica e iscritto al relativo ordine professionale, anche durante l'iscrizione ai corsi di specializzazione, a partire dal primo anno di corso, al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e in deroga alle incompatibilità previste dai contratti di formazione specialistica di cui al decreto legislativo 1999, n. 368, nonché ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale le cui ore di attività svolte nell'ambito di tali servizi saranno considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall'art. 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Conseguentemente dalle borse di studio agli stessi corrisposte dalle regioni dovranno essere detratti, in quota parte, gli emolumenti relativi ai giorni in cui i suddetti medici hanno prestato servizio ai sensi delle presenti disposizioni.

4. Il personale medico di cui al comma 2, continua ad essere autorizzato in via straordinaria anche allo svolgimento delle funzioni proprie del medico di porto ed aeroporto in materia di profilassi internazionale di cui all'art. 2, comma 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 637/2020.

5. Il soggetto responsabile è, altresì, autorizzato a prorogare, fino al 31 ottobre 2022 l'affidamento in *outsourcing* del servizio di *contact center* di primo livello attivato ai sensi dell'art. 1 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 645 dell'8 marzo 2020 per il potenziamento del servizio 1500 - numero di pubblica utilità, così come ampliato ed integrato dall'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 804/2021 citata in premessa, con oneri quantificati in euro 3.745.110,25.

6. Il Ministero della salute, fino al 31 ottobre 2022, è, altresì, autorizzato anche oltre i limiti delle risorse assegnate nell'anno 2022, fermo restando il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di durata massima dell'orario di lavoro, a corrispondere al proprio personale non dirigenziale direttamente impegnato nelle attività connesse alla gestione della situazione sanitaria, compensi per prestazioni di lavoro straordinario effettivamente reso in



presenza sul luogo di lavoro, nel limite massimo di cinquanta ore mensili *pro-capite*, oltre i limiti quantitativi e di spesa previsti dalla normativa anche contrattuale vigente in materia, nel limite massimo di spesa di euro 300.000,00 a carico delle risorse indicate al comma 7.

7. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui ai commi 2, 5 e 6, quantificati complessivamente in euro 8.974.360,25, si provvede quanto a euro 3.822.788,33 mediante utilizzo delle residue disponibilità della contabilità speciale intestata al soggetto attuatore ai sensi dell'art. 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 635 del 13 febbraio 2020 e quanto a euro 5.151.571,92 mediante utilizzo delle risorse iscritte per l'anno 2022 sul capitolo 4393 dello stato di previsione del Ministero della salute relative al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie che a tal fine sono versate sulla predetta contabilità speciale.

8. A decorrere dal 1° aprile 2022, il Ministero della salute provvede al coordinamento alla pubblicazione dei dati aggregati dei contagi da COVID-19, garantendo la continuità operativa e qualitativa di tale processo, precedentemente realizzato in collaborazione con il Dipartimento della protezione civile.

Art. 2.

Utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica

1. Fino al 31 dicembre 2022, al momento della generazione della ricetta elettronica da parte del medico prescrivente, l'assistito può chiedere allo stesso medico il rilascio del promemoria dematerializzato ovvero l'acquisizione del numero di ricetta elettronica, di cui al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute del 2 novembre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 12 novembre 2011, n. 264, tramite:

- a) trasmissione del promemoria in allegato a messaggio di posta elettronica, laddove l'assistito indichi al medico prescrivente la casella di posta elettronica certificata (pec) o quella di posta elettronica ordinaria (peo);
- b) comunicazione del numero di ricetta elettronica con SMS o con applicazione per telefonia mobile che consente lo scambio di messaggi e immagini, laddove l'assistito indichi al medico prescrivente il numero di telefono mobile;
- c) comunicazione telefonica da parte del medico prescrivente del numero di ricetta elettronica laddove l'assistito indichi al medesimo medico il numero telefonico.

2. Nel caso di cui al comma 1, lettera a), il promemoria prodotto dal Sistema di accoglienza centrale (SAC), anche tramite Sistemi di accoglienza regionali (SAR), viene spedito da parte del medico prescrivente in forma di allegato a un messaggio e non come testo compreso nel corpo del messaggio stesso.

3. Nel caso di cui al comma 1, lettera b), il medico prescrivente invia all'assistito un messaggio SMS contenente esclusivamente il numero di ricetta elettronica prescritta. In alternativa, il medico prescrivente invia all'assistito il

numero di ricetta elettronica o l'immagine del codice a barre dello stesso numero di ricetta elettronica, utilizzando un'applicazione per la telefonia mobile, alla quale risultano registrati sia il medico prescrivente sia l'assistito, che consente lo scambio di messaggi e immagini.

4. Nel caso di cui al comma 1, lettera c), il medico prescrivente comunica il numero di ricetta elettronica prescritta al numero di telefono fisso o mobile indicato dall'assistito.

5. La ricetta elettronica, quale strumento alternativo al promemoria cartaceo, è inserita nel FSE di cui all'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221. Il processo di indicizzazione nel FSE delle ricette dematerializzate è contemporaneo alla prescrizione della ricetta nel sistema SAC, anche tramite il SAR.

6. Per l'erogazione della ricetta elettronica, la struttura di erogazione acquisisce il numero di ricetta elettronica unitamente al codice fiscale riportato sulla tessera sanitaria dell'assistito a cui la ricetta stessa è intestata.

7. Per le finalità di rendicontazione all'Azienda sanitaria locale di competenza, la farmacia registra l'avvenuta erogazione della prescrizione farmaceutica, trasmettendo al SAC, anche tramite il SAR, le informazioni della erogazione, sia parziale che totale, della prestazione. Il SAC, ovvero il SAR, provvede a contrassegnare tale ricetta come «erogata». Contestualmente la farmacia annulla le fustelle dei farmaci erogati apponendo sulle stesse, ben visibile e con inchiostro indelebile, la lettera «X» salvo diversa indicazione regionale.

8. Dal presente articolo non discendono nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate attuano le disposizioni di cui ai commi da 1 a 7 con le risorse finanziarie, strumentali e personali disponibili a legislazione vigente.

Art. 3.

Modalità di utilizzo presso le farmacie del promemoria della ricetta elettronica

1. Fino al 31 dicembre 2022, l'assistito che ha ricevuto la ricetta elettronica farmaceutica da parte del medico prescrivente con le modalità di cui all'art. 2 può inoltrare gli estremi della ricetta alla farmacia prescelta.

2. Per le finalità di cui al comma 1, in aggiunta a quanto stabilito dall'art. 3 del decreto del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze 30 dicembre 2020, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 11 del 15 gennaio 2021*, l'assistito individua la farmacia e le comunica i dati della ricetta elettronica unitamente al codice fiscale riportato sulla tessera sanitaria dell'assistito a cui la ricetta stessa è intestata, secondo le seguenti modalità:

a) via posta elettronica, inviando in allegato il promemoria, ricevuto dal medico tramite e-mail oppure estratto dal proprio fascicolo sanitario elettronico, ovvero, inviando il numero di ricetta elettronica unitamente al codice fiscale riportato sulla tessera sanitaria dell'assistito a cui la ricetta stessa è intestata;



b) via sms o con applicazione per telefonia mobile che consente lo scambio di messaggi e immagini, inoltrando il messaggio ricevuto dal medico di cui all'art. 2, comma 1, lettera b);

c) laddove abbia ricevuto telefonicamente dal medico il numero di ricetta elettronica, lo comunica alla farmacia con il codice fiscale a cui è intestata la ricetta elettronica.

3. Nei casi di cui al comma 2, la farmacia individuata per l'erogazione del farmaco imposta la corrispondente ricetta elettronica nello stato di «presa in carico» nel SAC, anche tramite SAR, e provvede alla erogazione dei farmaci dandone informativa all'assistito per il ritiro presso la farmacia. Laddove possibile, la farmacia provvede a reca-

pitare i farmaci all'indirizzo indicato dall'assistito in fase di richiesta telematica di erogazione farmaci.

4. Dal presente articolo non discendono nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate attuano le disposizioni di cui ai commi 1, 2 e 3 con le risorse finanziarie, strumentali e personali disponibili a legislazione vigente.

La presente ordinanza sarà pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 31 marzo 2022

Il Capo del Dipartimento: CURCIO

22A02244

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 25 marzo 2022.

Classificazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, del medicinale per uso umano «Adynovi», approvato con procedura centralizzata. (Determina n. 30/2022).

IL DIRIGENTE

DELL'UFFICIO PROCEDURE CENTRALIZZATE

Visti gli articoli 8 e 9 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300;

Visto l'art. 48 del decreto legislativo 30 settembre 2003, n. 269, convertito nella legge 24 novembre 2003, n. 326, che istituisce l'Agenzia italiana del farmaco;

Vista la legge 24 dicembre 1993, n. 537 e successive modificazioni con particolare riferimento all'art. 8, comma 10, lettera c);

Visto il decreto del Ministro della salute di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e finanze in data 20 settembre 2004, n. 245 recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco, a norma del comma 13 dell'art. 48 sopra citato, così come modificato dal decreto n. 53 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione e la semplificazione e dell'economia e delle finanze, del 29 marzo 2012 recante: «Modifica al regolamento e funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) in attuazione dell'art. 17, comma 10 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche» e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004, che istituisce procedure comunitarie per l'autorizzazione e la vigilanza

dei medicinali per uso umano e veterinario e che istituisce l'Agenzia europea per i medicinali;

Visto il regolamento (CE) n. 1901/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006 sui prodotti medicinali per uso pediatrico, recante modifica del regolamento (CEE) n. 1768/92, della direttiva 2001/20/CE e del regolamento (CE) n. 726/2004;

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 142 del 21 giugno 2001, concernente l'attuazione della direttiva 2001/83/CE e successive modificazioni, relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE;

Visto il regolamento (CE) n. 1394/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio del 13 novembre 2007 sui medicinali per terapie avanzate, recante modifica della direttiva 2001/83/CE e del regolamento (CE) n. 726/2004;

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» ed, in particolare, l'art. 12, comma 5;

Visto il regolamento di organizzazione, del funzionamento e dell'ordinamento del personale e la nuova dotazione organica, definitivamente adottati dal consiglio di amministrazione dell'AIFA, rispettivamente, con deliberazione 8 aprile 2016, n. 12, e con deliberazione 3 febbraio 2016, n. 6, approvate ai sensi dell'art. 22 del decreto 20 settembre 2004, n. 245, del Ministro della salute di concerto con il Ministro della funzione pubblica e il Ministro dell'economia e delle finanze, della cui pubblicazione sul proprio sito istituzionale è stato dato avviso nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, Serie generale, n. 140 del 17 giugno 2016;

Visto il decreto del Ministro della salute del 15 gennaio 2020, con cui il dott. Nicola Magrini è stato nominato direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco e il relativo contratto individuale di lavoro sottoscritto in data 2 marzo 2020 e con decorrenza in pari data;

