

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 91 DEL 29.01.2020

OGGETTO: Individuazione centri prescrittori nuove indicazioni dei medicinali "Adcetris", "Lenvima" "Keytruda", "Opdivo", "Venclyxto", "Mekinist" e del medicinale "Erleada".

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Su conforme proposta del Direttore della S.C. Politiche del Farmaco

RICHIAMATA la L.R. n. 17 del 29/07/2016 di "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria" e ss.mm.ii. ed, in particolare, l'art. 3, comma 2, che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e "governance" delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;

CONSIDERATO che in base a quanto stabilito dalla citata legge regionale in ordine alle funzioni attribuite ad A.Li.Sa. sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- D.G.R. n. 7 del 13.01.2017 con la quale sono stati approvati i principi e i criteri per l'organizzazione delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR e le linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale;
- D.G.R. n. 228 del 24.03.2017 con la quale sono state attribuite ad A.Li.Sa., in attuazione della previsione di cui alla lettera p), comma 2), art. 3 della L.R. n. 17 del 29.07.2016 e in continuità con i provvedimenti regionali, ulteriori funzioni e compiti in materia di assistenza farmaceutica;

RICHIAMATE:

- la delibera di A.Li.Sa n. 59 del 23.06.2017 ad oggetto: "Approvazione nuovo Accordo per la distribuzione dei farmaci da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate in nome e per conto del SSR e per lo sviluppo della loro integrazione nella fornitura del servizio CUP WEB nelle Aziende socio sanitarie locali 1,2,3,4, 5 con efficacia dal 1 ottobre 2017 – proroga al 30 settembre 2017 dell'Accordo quadro per la DPC e il servizio CUP – WEB sottoscritto il 31 marzo 2017 ";
- la delibera di A.Li.Sa. n. 75 del 21.07.2017 ad oggetto: "Costituzione della Commissione Tecnica prevista dall'art. 8 dell'Accordo per la distribuzione da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate in nome e per conto del SSR e per lo sviluppo della loro integrazione nella fornitura

- dei servizi CUP – WEB nelle Aziende socio sanitarie locali 1,2,3,4 e 5 approvato con delibera n. 59/2017 “;
- la delibera di A.Li.Sa n. 20 del 23.01.2019 ad oggetto: “Commissione Tecnica di cui all'art. 8 dell'Accordo per la distribuzione di farmaci da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate in nome e per conto del SSR (Deliberazione del Commissario straordinario n. 75/2017). Sostituzione componenti designati da A.Li.Sa”;
 - la delibera di A.Li.Sa. n. 3 del 9.01.2018 di approvazione del disciplinare tecnico attuativo dell'accordo per la distribuzione di farmaci da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate in nome e per conto del SSR e per lo sviluppo della loro integrazione nella fornitura del servizio cup-web nelle Aziende socio sanitarie locali 1, 2, 3, 4, 5 approvato con deliberazione n.59/2017;
 - la delibera di A.Li.Sa n. 68 del 27.02.2019 con la quale è stato prorogato sino al 31 maggio 2019 l'Accordo approvato con delibera di A.Li.Sa n. 59/2017 al fine di garantire la continuità dei servizi di distribuzione da parte delle farmacie convenzionate pubbliche e private in nome e per conto del SSR;
 - la D.G.R. n. 22 del 18.01.2019 ad oggetto: “Assegnazione obiettivi per l'anno 2019 ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. , San Martino, Enti pubblici o equiparati e ai Commissari Straordinari di ASL 2 e A.Li.Sa., in coerenza con gli indirizzi di cui alla D.G.R. n. 7/2019”;
 - la delibera di A.Li.Sa.n. 354 del 28.11.2019 ad oggetto: “Istituzione del Disease Management Team regionale come modello assistenziale di riferimento per i tumori rari solidi dell'adulto e approvazione del regolamento di funzionamento “;
 - la D.G.R. n. 1 del 10.01.2020 ad oggetto: “Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio sanitarie per l'anno 2020 “;

VISTI ed espressamente richiamati i provvedimenti AIFA:

determina 16 ottobre 2019, pubblicata sulla G.U. n. 256 del 31.10.2019 ad oggetto: “Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano “Adcetris” (Determina n.DG/1503/2019)”, con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità, in classe H, del medicinale per l'indicazione terapeutica: *“Adcetris è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma cutaneo a cellule T (CTCL) CD30 positivo, sottoposti ad almeno una precedente terapia sistemica”;*

determina 16 ottobre 2019, pubblicata sulla G.U. n. 265 del 12.11.2019 ad oggetto: “Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano “Lenvima” (Determina n. DG/1506/2019)”, con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità, in classe H, del medicinale per l'indicazione terapeutica: *“...in monoterapia per il trattamento del carcinoma epatocellulare (Hepatocellular Carcinoma HCC) avanzato o non operabile negli adulti che non hanno ricevuto una precedente terapia sistemica..”;*

determina 27 novembre 2019, pubblicata sulla G.U. n. 289 del 10.12.2019, ad oggetto: “Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano <<Keytruda>> (Determinazione n. 1761/2019)” con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità, in classe H, del medicinale per la nuova indicazione terapeutica: *“Keytruda in associazione con pemetrexed e chemioterapia contenente platino, è indicato nel trattamento di prima linea del NSCLC metastatico non squamoso negli adulti il cui tumore non è positivo per mutazioni di EGFR o per ALK”;*

determina 27 novembre 2019, pubblicata sulla G.U. n. 289 del 10.12.2019 ad oggetto: “Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano

“Keytruda” (Determina n. 1762/2019)”, con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità, in classe H, del medicinale per l’indicazione terapeutica: *“Keytruda in monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma al III stadio e con coinvolgimento dei linfonodi che sono stati sottoposti a resezione completa”*;

determina 27 novembre 2019, pubblicata sulla G.U. n. 290 dell’11.12.2019, ad oggetto: “Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano <<Keytruda>> (Determina DG n. 1764/2019)” con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità, in classe H, del medicinale per la nuova indicazione terapeutica: *“Keytruda in monoterapia è indicato nel trattamento del carcinoma uroteliale localmente avanzato o metastatico negli adulti che hanno ricevuto una precedente chemioterapia contenente platino”*;

determina 27 novembre 2019, pubblicata sulla G.U. n. 290 dell’11.12.2019 ad oggetto: “Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano “Keytruda” (Determina n. 1763/2019)”, con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità in classe H, del medicinale per l’indicazione terapeutica: *“Keytruda in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma di Hodgkin classico (cHL) recidivato o refrattario che abbiano fallito il trattamento con trapianto autologo di cellule staminali (ASCT) e brentuximab vedotin (BV) , o che non siano eleggibili al trapianto e abbiano fallito il trattamento con BV”*;

determina 2 dicembre 2019, pubblicata sulla G.U. n. 295 del 17.12.2019 ad oggetto: “Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano “Opdivo” (Determina n. 1799/2019)”, con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità, in classe H, del medicinale per l’indicazione terapeutica: *“Trattamento adiuvante del melanoma. Opdivo in monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante di adulti con melanoma con coinvolgimento dei linfonodi o malattia metastatica che sono sottoposti a resezione completa”*;

determina 27 novembre 2019, pubblicata sulla G.U. n. 291 del 12.12.2019 ad oggetto: “Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano “Venclyxto” (Determina n. 1774/2019)”, con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità, in classe H, del medicinale per l’indicazione terapeutica: *“Venclyxto in combinazione con rituximab è indicato per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfatica cronica (CLL – chronic lymphocytic leukemia) che hanno ricevuto almeno una terapia precedente”*;

RILEVATO che i provvedimenti AIFA sopra indicati stabiliscono che:

“ Ai fini delle prescrizioni a carico del SSN, i centri utilizzatori specificatamente individuati dalle Regioni, dovranno compilare la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili e la scheda di follow-up applicando le condizioni negoziali secondo le indicazioni pubblicate sul sito dell’Agenzia, piattaforma web – all’indirizzo <https://www.agenziafarmaco.gov.it/registri/>”

Nelle more della piena attuazione del registro di monitoraggio web – based, onde garantire la disponibilità del trattamento ai pazienti le prescrizioni dovranno essere effettuate in accordo ai criteri di eleggibilità e appropriatezza prescrittiva riportati nella documentazione consultabile sul portale istituzionale dell’Agenzia: <https://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/registri-farmaci-sottoposti-monitoraggio>.

I dati inerenti ai trattamenti effettuati a partire dalla data di entrata in vigore della presente determinazione, tramite la modalità temporanea su indicata, dovranno essere successivamente riportati nella piattaforma web, secondo le modalità che saranno indicate nel sito:

<https://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/registri-farmaci-sottoposti-monitoraggio>”;

VISTI gli ulteriori provvedimenti AIFA per i quali, in condivisione con il DIAR oncoematologico, si è ritenuto opportuno individuare i centri prescrittori fermo restando, in coerenza con la citata delibera di A.li.Sa. n.345/2019, l’obbligo in capo agli enti di assicurare il necessario approccio multidisciplinare;

determina 2 dicembre 2019, pubblicata sulla G.U. n. 294 del 16.12.2019, ad oggetto: “Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni del medicinale per uso umano “Mekinist” (determina n. 1797/2019)” con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità, in classe H, di una nuova indicazione del medicinale di seguito riportata: *”in associazione con dabrafenib è in indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF V600”*;

determina 27 novembre 2019, pubblicata sulla G.U. n. 289 del 10.12.2019 ad oggetto: “Riclassificazione del medicinale per uso umano <<Erleada>> ai sensi dell’art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993 n. 537” (Determina n. 1757/2019)”, con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità, in classe H, del medicinale per l’indicazione terapeutica: *”Erleada è indicato negli uomini adulti per il trattamento del carcinoma prostatico resistente alla castrazione non metastatico (NM- CRPC) che sono ad alto rischio di sviluppare malattia metastatica”*;

EVIDENZIATO CHE, alla conclusione dei trattamenti, dovrà essere assicurata la completa e tempestiva compilazione delle schede di fine trattamento ove previsto;

CONSIDERATO che:

- l’individuazione dei centri prescrittori regionali ottempera agli obblighi previsti dalla normativa nazionale, ai fini della prescrizione a carico del SSN;
- la distribuzione, nel caso dei farmaci classificati in A - PHT, deve avvenire secondo le disposizioni regionali in materia;

EVIDENZIATO che:

- i centri individuati alla prescrizione dei medicinali sono tenuti ad effettuare la diagnosi e a compilare la scheda di eleggibilità dei pazienti alle terapie sottoposte a registro AIFA;
- la dispensazione dei farmaci deve tenere conto della possibilità di accesso alle terapie da parte degli assistiti, condizione che, in questo particolare periodo a causa delle note difficoltà viarie che si sono venute a creare dopo il crollo del Ponte Morandi, deve essere tenuta in particolare considerazione;

RITENUTO, pertanto, per dare applicazione alla normativa vigente, di dover provvedere all’individuazione dei Centri prescrittori dei medicinali sopra indicati sulla base delle competenze e dell’esperienza acquisita nonché della condivisione con il coordinamento del DIAR oncoematologico;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Socio - Sanitario

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa e che qui, integralmente, si richiamano:

a) di individuare ai fini della prescrizione, a carico del SSN, i centri per i medicinali sottoindicati:

- 1) <<Adcetris>> (p.a. brentuximab vedotin) per l'indicazione terapeutica: *"Adcetris è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma cutaneo a cellule T (CTCL) CD30 positivo, sottoposti ad almeno una precedente terapia sistemica"*

Policlinico San Martino

U.O.C. Clinica Ematologica

U.O.C. Ematologia

- 2) <<Lenvima>> (p.a. p.a. lenvatinib) per l'indicazione terapeutica: *"in monoterapia per il trattamento del carcinoma epatocellulare (Hepatocellular Carcinoma HCC) avanzato o non operabile negli adulti che non hanno ricevuto una precedente terapia sistemica"*:

ASL 1

S.C. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sanremo

ASL 2

S.C. Oncologia medica presidi ospedalieri "San Paolo" di Savona e " S. Corona" di Pietra L.

ASL 3

S.S.D. Oncologia

ASL 4

S.S. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sestri Levante

ASL 5

S.C. Oncologia

Policlinico San Martino

U.O.C. Oncologia medica 1

U.O.C. Oncologia medica 2

U.O.C. Clinica medica ad indirizzo oncologico

U.O.C. Clinica oncologia medica

E.O.Galliera

S.C. Oncologia medica

- 3) <<Keytruda>> (p.a. pembrolizumab) per l'indicazione terapeutica: "*in associazione con pemetrexed e chemioterapia contenente platino, è indicato nel trattamento di prima linea del NSCLC metastatico non squamoso negli adulti il cui tumore non è positivo per mutazioni di EGFR o per ALK*":

ASL 1

S.C. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sanremo

ASL 2

S.C. Oncologia medica presidi ospedalieri "San Paolo" di Savona e "S. Corona" di Pietra L.

ASL 3

S.S.D. Oncologia

ASL 4

S.S. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sestri Levante

ASL 5

S.C. Oncologia

Policlinico San Martino

U.O.C. Oncologia medica 1

U.O.C. Oncologia medica 2

U.O.C. Clinica medica ad indirizzo oncologico

U.O.C. Clinica oncologia medica

E.O.Galliera

S.C. Oncologia medica

- 4) <<Keytruda>> (p.a. pembrolizumab) per l'indicazione terapeutica: "*in monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma al III stadio e con coinvolgimento dei linfonodi che sono stati sottoposti a resezione completa*":

ASL 1

S.C. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sanremo

ASL 2

S.C. Oncologia medica presidi ospedalieri "S. Paolo" di Savona e "S. Corona" di Pietra L.

ASL 5

S.C. Oncologia medica

Policlinico San Martino

U.O.C. Oncologia medica 2

E.O. Galliera

S.C. Oncologia medica (per melanoma oculare)

- 5) <<Keytruda >> (p.a. pembrolizumab) per l'indicazione terapeutica: *"Keytruda in monoterapia è indicato nel trattamento del carcinoma uroteliale localmente avanzato o metastatico negli adulti che hanno ricevuto una precedente chemioterapia contenente platino"*:

ASL 1

S.C. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sanremo

ASL 2

S.C. Oncologia medica presidi ospedalieri "San Paolo" di Savona e "S. Corona" di Pietra L.

ASL 3

S.S.D. Oncologia

ASL 4

S.S. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sestri Levante

ASL 5

S.C. Oncologia

Policlinico San Martino

U.O.C. Oncologia medica 1

U.O.C. Oncologia medica 2

U.O.C. Clinica medica ad indirizzo oncologico

U.O.C. Clinica oncologia medica

E. O. Galliera

S.C. Oncologia medica

- 6) <<Keytruda>> (p.a. pembrolizumab) per l'indicazione terapeutica: *"Keytruda in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma di Hodgkin classico (cHL) recidivato o refrattario che abbiano fallito il trattamento con trapianto autologo di cellule staminali (ASCT) e brentuximab vedotin (BV), o che non siano eleggibili al trapianto e abbiano fallito il trattamento con BV"*:

ASL 1

S.C. Medicina presidio ospedaliero di Imperia

S.C. Medicina presidio ospedaliero di Sanremo

ASL 2

S.C. Medicina 1 ed Ematologia presidio ospedaliero "S. Paolo" di Savona

S.C. Medicina interna ed Ematologia presidio ospedaliero "S. Corona" di Pietra L.

ASL 4

S.C. Medicina interna presidio ospedaliero Sestri Levante

ASL 5

S.C. Oncologia medica

Policlinico San Martino

U.O.C. Clinica Ematologica

U.O.C. Ematologia

- 7) <<Opdivo>> (p.a. nivolumab) per l'indicazione terapeutica: " *Trattamento adiuvante del melanoma. Opdivo in monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante di adulti con melanoma con coinvolgimento dei linfonodi o malattia metastatica che sono sottoposti a resezione completa*":

ASL 1

S.C. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sanremo

ASL 2

S.C. Oncologia medica presidi ospedalieri "S. Paolo" di Savona e "S. Corona" di Pietra L.

ASL 5

S.C. Oncologia medica

Policlinico San Martino

U.O.C. Oncologia medica 2

E.O. Galliera

S.C. Oncologia medica (per melanoma oculare)

- 8) << Venclyxto>> (p.a. venetoclax) per l'indicazione terapeutica: " *Venclyxto in combinazione con rituximab è indicato per il trattamento di pazienti adulti con leucemia linfatica cronica (CLL – chronic lymphocytic leukemia) che hanno ricevuto almeno una terapia precedente*":

ASL 1

S.C. Medicina presidio ospedaliero di Imperia

S.C. Medicina presidio ospedaliero di Sanremo

ASL 2

S.C. Medicina 1 ed Ematologia presidio ospedaliero "S. Paolo" di Savona

S.C. Medicina interna ed Ematologia presidio ospedaliero "S. Corona" di Pietra L.

ASL 4

S.C. Medicina interna presidio ospedaliero Sestri Levante

ASL 5

S.C. Oncologia medica

Policlinico San Martino

U.O.C. Clinica Ematologica

U.O.C. Ematologia

- 9) << Mekinist>> (p.a. trametinib) per l'indicazione terapeutica: " *in associazione con dabrafenib è in indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF V600*":

ASL 1

S.C. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sanremo

ASL 2

S.C. Oncologia medica presidi ospedalieri "San Paolo" di Savona e "S. Corona" di Pietra L.

ASL 3

S.S.D. Oncologia

ASL 4

S.S. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sestri Levante

ASL 5

S.C. Oncologia

Policlinico San Martino

U.O.C. Oncologia medica 1

U.O.C. Oncologia medica 2

U.O.C. Clinica medica ad indirizzo oncologico

U.O.C. Clinica oncologia medica

E. O. Galliera

S.C. Oncologia medica

- 10) << Erleada>> (p.a. apalutamide) per l'indicazione terapeutica: " *Erleada è indicato negli uomini adulti per il trattamento del carcinoma prostatico resistente alla castrazione non metastatico (NM- CRPC) che sono ad alto rischio di sviluppare malattia metastatica*":

ASL 1

S.C. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sanremo

ASL 2

S.C. Oncologia medica presidi ospedalieri "San Paolo" di Savona e "S. Corona" di Pietra L.

ASL 3

S.S.D. Oncologia

ASL 4

S.S. Oncologia medica presidio ospedaliero di Sestri Levante

ASL 5

S.C. Oncologia

Policlinico San Martino

U.O.C. Oncologia medica 1

U.O.C. Oncologia medica 2

U.O.C. Clinica medica ad indirizzo oncologico

U.O.C. Clinica oncologia medica

E.O. Galliera

S.C. Oncologia medica

- b) di confermare che l'individuazione dei centri prescrittori ottempera agli obblighi previsti dalla normativa nazionale, ai fini della prescrizione dei medicinali a carico del SSN
- c) di evidenziare che:
- i centri individuati alla prescrizione dei medicinali sono tenuti ad effettuare la diagnosi e a compilare la scheda di eleggibilità dei pazienti alle terapie sottoposte a registro AIFA;
 - la dispensazione dei farmaci deve tenere conto della possibilità di accesso alle terapie da parte degli assistiti, condizione che, in questo particolare periodo a causa delle note difficoltà varie che si sono venute a creare dopo il crollo del Ponte Morandi, deve essere tenuta in particolare considerazione;
- d) di ribadire l'obbligo per le Aziende, gli Enti, e gli IRCCS del SSR di assicurare:
- l'aderenza alle disposizioni AIFA per quanto attiene la compilazione delle schede comprese le schede di fine trattamento;
 - la completezza, la correttezza e la qualità dei dati registrati sui flussi ministeriali dell'erogazione diretta ed ospedaliera;
 - la corrispondenza tra il flusso dei consumi e i dati inseriti nei registri di monitoraggio AIFA, nei casi in cui medicinali sono assoggettati a monitoraggio tramite registro AIFA, in quanto rientra tra gli indirizzi operativi per l'anno 2020 per l'area farmaceutica approvati con DGR n 1/2020;
 - in coerenza con la citata delibera di A.li.Sa. n.345/2019, l'obbligo in capo agli enti di assicurare il necessario approccio multidisciplinare;
- e) di riservarsi l'eventuale integrazione dell'elenco dei Centri sopra indicati sulla base delle eventuali mutate esigenze organizzative e delle specifiche richieste che potranno pervenire dalle aziende sanitarie anche al fine di agevolare l'accesso ai trattamenti farmacologici sul territorio regionale;
- f) di dare atto che i maggiori oneri derivanti dall'adozione del presente provvedimento sono ricompresi nelle quote del Fondo Sanitario assegnate alle Aziende;
- g) di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende sanitarie, agli Enti ospedalieri, all'Istituto G. Gaslini e all'Ospedale Policlinico San Martino, alla Centrale Acquisti Regionale (CRA) e ai Direttori di

Farmacia delle Aziende sanitarie, degli Enti ospedalieri, dell'Istituto G. Gaslini e dell'Ospedale Policlinico San Martino;

- h) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul proprio albo pretorio on – line;
- i) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sulla sezione farmaceutica del sito web aziendale;
- j) di dare atto che il presente provvedimento è composto da n.11 pagine.

IL PROPONENTE

Il Direttore della S.C. Politiche del Farmaco

(Dott.ssa Barbara Rebesco)



Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

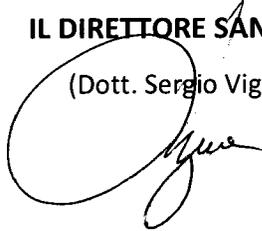
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Vigna)



IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)

