

SCHEMA N.....NP/22172
DEL PROT. ANNO.....2016



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento salute e servizi sociali
Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore

OGGETTO : Individuazione Centri prescrittori medicinali sottoposti a registro Aifa: " Kyprolis, " Cotellic" e altri.

DELIBERAZIONE	N.	1018	IN	03/11/2016
		del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA	DATA	

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI

- la legge 24 dicembre 1993 n. 537 concernente interventi correttivi della finanza pubblica con particolare riferimento all'art. 8;
- il decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219, pubblicato sulla G.U. n. 142 del 21 giugno 2006, concernente l'attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa a un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano nonché della direttiva 2003/94/CE;
- la legge 29.12.2007 n. 222 di conversione, con modificazioni, del D.L. 1.10.2007 n. 159, pubblicata sulla G.U. n. 279 del 30.11.2007 S.O. n. 249/L, recante interventi urgenti in materia economica finanziaria per lo sviluppo e l'equità sociale e successive modificazioni;
- la legge 7.08.2012 n. 135 di conversione, con modificazioni, del D.L. 6.7.2012 n. 95 "spending review" recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, pubblicata sulla G.U. n. 189 del 14.08.2012 e in particolare l'art. 15 " Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica";
- la legge n. 189 del 2.11.2012 di conversione, con modificazioni, del D.L. 13/2012 n. 158 e s.m.i recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute e, in particolare, il comma 2 dell'art. 10 ; laddove prevede: " le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sono tenute ad assicurare l'immediata disponibilità agli assistiti dei medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale, erogati attraverso gli ospedali e le aziende sanitarie locali che, a giudizio della Commissione Tecnica Scientifica dell'Agenzia Italiana del Farmaco, possiedano, alla luce dei criteri predefiniti dalla medesima Commissione, il requisito dell'innovatività terapeutica...";
- la legge 23.12.2014, n. 190 all'art. 1 comma 593;

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

03 NOV. 2016

ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA
	DIR. DIST. COPIE AFFARI GIUNTA R..... C..... CISTRUTTORE Barbara Augusta Ginesi	kyprolis
PAGINA : 1	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMÁ N.....NP/22172
DEL PROT. ANNO.....2016



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento salute e servizi sociali
Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore

- la determinazione AIFA 29 ottobre 2004 " Note AIFA 2004 " (Revisione delle note CUF) " pubblicata sul S.O. alla G.U. n. 259 del 4 novembre 2004 e s.m.i.;

RICHIAMATE le proprie deliberazioni:

- n.183 del 23.02.2011 di "Recepimento dell'accordo 18.11.2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'accesso ai farmaci innovativi e i successivi decreti di aggiornamento dell'elenco dei farmaci innovativi e potenzialmente innovativi;
- n.583 del 24.05.2013, la D.G.R. n. 1722 del 27.12.2013, la D.G.R. n. 1074 del 7.08.2014 e la D.G.R. n. 133 del 20.02.2015 con le quali sono stati approvati gli aggiornamenti del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR);
- n. 436 del 19.04.2013 e n. 698 del 6.06.2014 di approvazione del piano di qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera 2013 – 2014;
- n. 161 del 26.02.2016 ad oggetto: "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2016 ";
- n. 526 del 10.06.2016 ad oggetto: "D.G.R. n. 161/2016. Ulteriori indirizzi operativi alle ASL, Istituti ed Enti del SSR sull'assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera e sui dispositivi medici e assistenza protesica ".

VISTI ed espressamente richiamati i sotto indicati provvedimenti dell'Agenzia Italiana del Farmaco:

- Determina AIFA 14 settembre 2016, pubblicata sulla G.U. n. 231 del 3.10.2016 ad oggetto: "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano "Kiprolis" con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità del medicinale per l'indicazione terapeutica: *"in associazione con lenalidomide e desametasone è indicato per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo già sottoposti ad almeno una precedente terapia "*.
- Determina AIFA 14 settembre 2016, pubblicata sulla G.U. n. 230 dell'1.10.2016, ad oggetto: "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale ad uso umano: " Cotellic (cobimetimib)" con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità del medicinale per l'indicazione terapeutica: *" in associazione con vemurafenib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico con mutazione del BRAF V600 "*.
- Determina 14 settembre 2016, pubblicata sulla G.U. n. 231 del 3.10.2016, ad oggetto: " Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale ad uso umano <<Avastin>> " con la quale è stata autorizzata la nuova indicazione terapeutica del medicinale: *" Bevacizumab, in associazione con paclitaxel e cisplatino o, in alternativa, a paclitaxel e topotecan in donne che non possono essere sottoposte a terapia a base di platino, è indicato per il trattamento di pazienti adulte affette da carcinoma della cervice persistente, ricorrente o metastatico ":*

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

03 NOV. 2016

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE
DEI SEGRETTARI GIUNTA

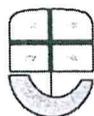
..... C.....
AUTENTICATORE
Dott.ssa Augusta Ginesi

CODICE PRATICA

kyprolis

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



- Determina AIFA 4 agosto 2016, pubblicata sulla G.U. n. 205 del 2.9.2016, ad oggetto: "Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale ad uso umano <<Xgeva>> " con la quale è stata autorizzata la nuova indicazione terapeutica del medicinale: " *Trattamento di adulti e adolescenti con apparato scheletrico maturo con tumore a cellule giganti dell'osso non resecabile o per i quali la resezione chirurgica potrebbe provocare severa morbilità* ".
- Determina AIFA 4 agosto 2016, pubblicata sulla G.U. n. 205 del 2.9.2016, ad oggetto: "Rinegoziazione, ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993 n. 537 del medicinale per uso umano " Xgeva" con la quale sono state stabilite le seguenti condizioni e modalità di impiego:
 - a) per l'indicazione terapeutica "Prevenzione di eventi correlati all'apparato scheletrico (fratture patologiche, radioterapia all'osso, compressione del midollo spinale o interventi chirurgici all'osso) negli adulti con metastasi ossee da tumori solidi" inserimento in classe A – PHT e mantenimento del monitoraggio su piattaforma web AIFA;
 - b) per l'indicazione terapeutica << *Trattamento di adulti e adolescenti con apparato scheletrico maturo con tumore a cellule giganti dell'osso non resecabile o per i quali la resezione chirurgica potrebbe provocare severa morbilità* >> inserimento in classe A – PHT su diagnosi e piano terapeutico.
- Determina AIFA 4 agosto 2016, pubblicata sulla G.U. n. 204 dell'1.09.2016 ad oggetto: " Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano << Arzerra >> con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità del medicinale per la nuova indicazione terapeutica: "Leucemia linfatica cronica (LLC) non trattata in precedenza; << Arzerra>> in combinazione con clorambucile o bendamustina è indicato nel trattamento di pazienti con LLC che non sono stati trattati in precedenza e che non sono eleggibili per una terapia a base di fludarabina ".
- Determina AIFA 4 agosto 2016, pubblicata sulla G.U. n. 204 dell'1.09.2016, ad oggetto:" Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito, di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale << Adempas >>, con la quale è stata autorizzata la rimborsabilità del medicinale per: "l'ipertensione arteriosa polmonare (pulmonary arterial hypertension, PAH) Adempas, in monoterapia o in combinazione con antagonisti del recettore dell'endotelina, è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da ipertensione arteriosa polmonare (PHT) con classe funzionale (CF) OMS da II a III per migliorare la capacità di esercizio fisico. L'efficacia è stata evidenziata in pazienti affetti da PAH idiopatica o ereditaria oppure PAH associata a patologie del tessuto connettivo".
- Comunicato AIFA, pubblicato sulla G.U. n. 231 del 3.10.2016, relativo al medicinale <<Imbruvica> con il quale, a seguito del parere favorevole espresso dal Comitato prezzi e rimborso è stata estesa la rimborsabilità dello stesso al " *trattamento di pazienti adulti con macroglobulinemia di Waldenström (WS)*

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Lupa)

Data - IL SEGRETARIO

03 NOV. 2016

AUTENTICAZIONE COPIE

CAPIFUGATORE
Augusta Ginesi

CODICE PRATICA

kyprolis

ATTO

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMÁ N.....NP/22172
DEL PROT. ANNO.....2016



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento salute e servizi sociali
Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore

che hanno ricevuto, almeno una precedente terapia, o in prima linea per i pazienti per i quali una chemio-immunoterapia non è appropriata".

VISTA, inoltre, la comunicazione pubblicata sul sito istituzionale di AIFA in data 9 settembre 2016 relativa al passaggio del monitoraggio su piattaforma AIFA del medicinale "Xgeva" da Registro (DPR) a Piano Terapeutico (PT) a partire dal 3.09.2016.

VISTA, la richiesta pervenuta in data 27 settembre 2016 con la quale la direzione sanitaria dell'E.O. Galliera ha chiesto il riconoscimento del "Centro chirurgia della mano" afferente alla S.C. Ortopedia e Traumatologia ai fini della prescrizione del medicinale " Xiapex" (p.a. collagenasi di Clostridium histolyticum) per il "Trattamento della contrattura di Dupuytren".

RILEVATO, altresì, che i soprarichiamati provvedimenti AIFA prevedono quanto segue:

" 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/> che costituiscono parte integrante della presente determinazione.

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>".

RICHIAMATE, altresì, le proprie deliberazioni:

-n. 840 del 12.07.2013 con la quale sono stati tra l'altro individuati i centri prescrittori dei medicinali " Xiapex " (p.a. collagenasi di Clostridium hystoliticum) e " Yervoy " (p.a. ipilimumab);

-n. 980 del 5.08.2013 e n. 1005 del 21.09.2015 con le quali sono state, tra l'altro, individuati i centri prescrittori dei medicinali " Zelboraf " (p.a. vemurafenib), " Tafinlar " (p.a. dabrafenib) e "Xgeva" (p.a. denosumab);

-n. 837 del 4.07.2014 con la quale sono stati, tra l'altro, individuati i centri prescrittori del medicinale " Avastin " (p.a. bevacizumab) per il carcinoma ovarico in seconda linea;

-n. 1208 del 3.11.2015 e n. 1313 del 30.11.2015 con le quali sono stati, tra l'altro, individuati i centri prescrittori del medicinale " Imnovid " (p.a. pomalidomide);

-n. 294 del 15.04.2016 con la quale sono stati individuati i centri prescrittori per il medicinale " Opdivo " (p.a. nivolumab) per il trattamento del melanoma metastatico;

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

03 NOV. 2016

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

UFFICIO DIRIGENTE GIUNTA REGIONALE
SEGRETERIA REGIONALE
STRUTTORE
Dott.ssa Augusta Ginesi

kyprolis

PAGINA : 4

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/22172
DEL PROT. ANNO.....2016



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento salute e servizi sociali
Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore

-n. 374 del 29.04.2016 e n. 482 del 27.05.2016 con le quali sono stati, tra l'altro, individuati i centri prescrittori del medicinale " Adempas" (p.a. riociguat).

RICHIAMATE, inoltre, le Delibere di Giunta Regionale:

- n. 161 del 26.02.2016 ad oggetto: "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio sanitarie per l'anno 2016" con la quale è stato, tra l'altro, disposto la razionalizzazione degli accessi alle terapie innovative (punto 15 lettera i);
- n. 526 del 10.06.2016 ad oggetto: " D.G.R. 161/2016. Ulteriori indirizzi operativi alle ASL, Istituti ed Enti del SSR sull'assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera e sui dispositivi medici e assistenza protesica" con la quale è stata ribadita la necessità di razionalizzare gli accessi alle terapie innovative in ragione del numero di casi trattati dai centri specialistici individuati.

RITENUTO, pertanto, di dover provvedere ad individuare i centri prescrittori dei medicinali sopraindicati. sulla base dei riscontri forniti dal sistema S.a.S. di AIFA.

DATO ATTO dell'istruttoria effettuata dall'Azienda Ligure Sanitaria;

Su proposta del Vice Presidente e Assessore alla Sanità, Politiche socio sanitarie e terzo settore, Sicurezza, Immigrazione e Emigrazione.

DELIBERA

A) Di individuare i sotto indicati Centri specialistici regionali ai fini della prescrizione, a carico del SSN, dei medicinali:

- 1) "Kiprolis" per l'indicazione terapeutica: "*in associazione con lenalidomide e desametasone è indicato per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo già sottoposti ad almeno una precedente terapia*".

ASL 1

S.C. Oncologia
S.S. Ematologia

ASL 2

S.C. Oncologia presidi ospedalieri " San Paolo " Savona e " Santa Corona " Pietra Ligure
S.C. Medicina 1 ed Ematologia presidio ospedaliero San Paolo di Savona

ASL 3

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

03 NOV. 2016

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

ATTO

UFFICI GIUNTA
..... C.....
ISTRUTTORE
Dott.ssa Augusta Ginesi

kyprolis

PAGINA : 5

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



S.C. oncologia presidi ospedalieri "Villa Scassi", "P.A. Micone", "Gallino".

ASL 4

S.C. Medicina

ASL 5

S.C. Oncologia

IRCCS AUO San Martino IST

U.O. Clinica ematologica

U.O. Ematologia 1

U.O. Ematologia 2

U.O. Clinica medica ad indirizzo oncologico

U.O. Clinica di Medicina Interna 3

E.O. Galliera

S.S.D. Ematologia

2) "Cotellic (cobimetimib)" per l'indicazione terapeutica: " *in associazione con a vemurafenib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico con mutazione del BRAF V600* ":

ASL 1

S.C. Oncologia presidio ospedaliero di Sanremo

ASL 2

S.C. Oncologia presidi ospedalieri San Paolo di Savona e Santa Corona di Pietra Ligure

ASL 5

S.C. Oncologia

IRCCS AUO San Martino IST

U.O.C. Oncologia medica 2

3) "Avastin" per l'indicazione terapeutica: "*Bevacizumab, in associazione con paclitaxel e cisplatino o, in alternativa, a paclitaxel e topotecan in donne che non possono essere sottoposte a terapia a base di*

Data - IL DIRIGENTE

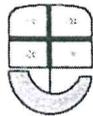
(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

03 NOV. 2016

ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA
	SEGRETERIA REGIONALE UFFICIO SEGRETERIA REGIONALE C..... ISTRUTTORE Dott.ssa Augusta Ginesi	kyprolis
PAGINA : 6		
COD. ATTO : DELIBERAZIONE		

SCHEMA N.....NP/22172
DEL PROT. ANNO.....2016



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento salute e servizi sociali
Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore

platino, è indicato per il trattamento di pazienti adulte affette da carcinoma della cervice persistente, ricorrente o metastatico"

ASL 1

S.C. Oncologia presidio ospedaliero Sanremo

ASL 2

S.C. Oncologia presidio ospedaliero " San Paolo " Savona e " Santa Corona" Pietra Ligure

ASL 3

S.C. Oncologia presidi ospedalieri " Villa Scassi ", " P.A. Micone", " Gallino ".

ASL 5

S.C. Oncologia

IRCCS San Martino IST

U.O. Oncologia medica 1 e 2

U.O. Clinica di Oncologia medica

U.O. Clinica medica ad indirizzo oncologico

E.O.Galliera

S.C. Oncologia

- 4) "Xgeva " per l'indicazione terapeutica : " *Trattamento di adulti e adolescenti con apparato scheletrico maturo con tumore a cellule giganti dell'osso non resecabile o per i quali la resezione chirurgica potrebbe provocare severa morbidità "*.

ASL 1

S.C. Oncologia presidio ospedaliero Sanremo

ASL 2

S.C. Oncologia presidi ospedalieri "San Paolo " Savona e " Santa Corona " Pietra Ligure

ASL 3

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

03 NOV. 2016

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

SETTORE STATO AFFARI GIUNTA
P..... C.....
ISTRUTTORE
Dott.ssa Augusta Ginesi

kyprolis

PAGINA : 7

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/22172
DEL PROT. ANNO.....2016



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento salute e servizi sociali
Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore

S.C. Oncologia presidio ospedaliero " Villa Scassi ", " P.A. Micone".

ASL 4

S.C. Oncologia presidio ospedaliero Sestri Levante

ASL 5

S.C. Oncologia

IRCCS San Martino IST

U.O. Oncologia medica 1 e 2
U.O. Clinica di Oncologia medica
U.O. Clinica medica ad indirizzo oncologico

E.O. Galliera

S.C. Oncologia

5) " Arzerra " per l'indicazione terapeutica: "*Leucemia linfatica cronica (LLC) non trattata in precedenza; << Arzerra>> in combinazione con clorambucile o bendamustina è indicato nel trattamento di pazienti con LLC che non sono stati trattati in precedenza e che non sono eleggibili per una terapia a base di fludarabina*".

ASL 1

S.S. Ematologia

ASL 2

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

ASL 5

S.C. Oncologia

IRCCS AUO San Martino IST

U.O. Clinica ematologica
U.O. Ematologia 1
U.O. Ematologia 2
U.O. Clinica medica ad indirizzo oncologico
U.O. Clinica di Medicina Interna 3

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Lina)

Data - IL SEGRETARIO

03 NOV. 2016

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

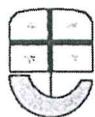
Botticella Augusta Ginesi

CODICE PRATICA

kyprolis

PAGINA : 8

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



6) " Adempas " per l'indicazione terapeutica: "Adempas, in monoterapia o in combinazione con antagonisti del recettore dell'endotelina, è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da ipertensione arteriosa polmonare (PHT) con classe funzionale (CF) OMS da II a III per migliorare la capacità di esercizio fisico. L'efficacia è stata evidenziata in pazienti affetti da PAH idiopatica o ereditaria oppure PAH associata a patologie del tessuto connettivo"

ASL 1

S.C. Pneumologia

ASL 2

S.C. Pneumologia presidio ospedaliero " Santa Corona " Pietra ligure
S.C. Pneumologia presidio ospedaliero " San Paolo " Savona

IRCCS San Martino IST

"Ambulatorio per l'ipertensione polmonare " afferente alle UU.OO.CC. Clinica Malattie Apparato cardiovascolare e UTIC e Cardiologia

7) " Imbruvica " per l'indicazione terapeutica: "trattamento di pazienti adulti con macroglobulinemia di Waldenström (WS) che hanno ricevuto, almeno una precedente terapia, o in prima linea per i pazienti per i quali una chemio-immunoterapia non è appropriata".

ASL 2

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

IRCCS AUO San Martino IST

U.O. Clinica ematologica
U.O. Ematologia 1
U.O. Ematologia 2
U.O. Clinica medica ad indirizzo oncologico
U.O. Clinica di Medicina Interna 3

E.O. Galliera

S.S.D. Ematologia

8) " Xiapex " per l'indicazione terapeutica: "Trattamento della contrattura di Dupuytren"

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Lupa)

Data - IL SEGRETARIO

03 NOV. 2016

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

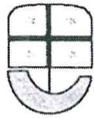
CODICE PRATICA

kyprolis

PAGINA : 9

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/22172
DEL PROT. ANNO.....2016



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento salute e servizi sociali
Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore

E.O. Galliera

"Centro per la chirurgia della mano " afferente alla S.C. Ortopedia e Traumatologia.

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;

DI TRASMETTERE il presente provvedimento:

- alle Aziende sanitarie locali, agli Enti ospedalieri e agli IRCCS della Regione Liguria

DI pubblicare il presente provvedimento sul sito www.liguriainformasalute.it.

----- FINE TESTO -----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Francesco Quaglia)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL SEGRETARIO

03 NOV. 2016

ATTO

ATTESTO che lo presente COPIA AUTENTICAZIONE COPIE
di M.O.D.ia..... pagine
da me singolarmente firmate, E' CONFORME
ALL'ORIGINALE e gli atti.
Genova, 02/11/2016

CODICE PRATICA

kyprolis

PAGINA : 10

L'ISTRUTTORE

Dott.ssa Augusta Ginesi

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

