



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: SIS/DEL/2018/ _____

**OGGETTO: Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica -
Interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci
Immunosoppressori sistemici ad alto costo per gli impieghi autorizzati nella
Psoriasi a Placche di grado da moderato a severo.**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal dirigente del Servizio Politiche del Farmaco, così come confermata dal Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche e dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, riferisce quanto segue.

Premesso che:

- a seguito delle azioni di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale intraprese prima con il Piano di Rientro 2010-2012 prima e successivamente con il cosiddetto "Piano Operativo 2013/2015", la Regione Puglia ha approvato con D.G.R. 129/2018 il Piano Operativo per il triennio 2016/2018, nel quale sono previste, tra l'altro, specifiche azioni per il contenimento della spesa farmaceutica regionale e per ricondurre la stessa nei tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- gli ultimi dati, ancora provvisori e soggetti a possibile revisione, pubblicati dall'AIFA relativi al monitoraggio della spesa farmaceutica inerente l'acquisto diretto di farmaci nel 2017, evidenziano per la Regione Puglia un elevato scostamento rispetto al tetto di spesa stabilito (6,89%), quantificabile in euro 213.457.145.
- Tale *trend* di spesa risulta essere confermato anche nei primi mesi del 2018, tenuto conto che i dati provvisori ulteriormente pubblicati dall'AIFA sul monitoraggio della spesa farmaceutica per l'acquisto diretto di farmaci relativi al periodo Gen-Apr 2018, continuano ad evidenziare, per la regione Puglia, un elevato scostamento dal tetto di spesa per acquisti diretti;
- al fine di contenere la spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali entro i limiti stabiliti dalla l. n. 232/2016, con Determinazione Dirigenziale n. 3 del 26/03/2018 del Direttore del Dipartimento per la promozione della Salute, del Benessere e dello Sport per tutti della Regione Puglia, si è provveduto a determinare ed assegnare, per singola Azienda pubblica del SSR, i tetti di spesa aziendali inerenti l'acquisto diretto di medicinali per l'anno 2018;
- con D.G.R. n. 983 del 12/06/2018, la Giunta Regionale ha individuato, inoltre, un elenco delle categorie farmacologiche a maggior impatto sulla spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali, definendolo quale prioritario ai fini dell'implementazione delle azioni di governo e di appropriatezza prescrittiva da effettuarsi da parte dei Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR;
- con la citata D.G.R. 983/2018, inoltre, è stato disposto che i Direttori Sanitari delle Aziende pubbliche SSR redigano un piano di azioni tese alla riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto delle suddette categorie merceologiche con indicazione degli obiettivi analitici assegnati ai singoli Dipartimenti ed unità operative interessate;

Rilevato che:

- tra le categorie terapeutiche di cui al citato elenco occupano un posto di rilievo i farmaci immunosoppressori di cui all'ATC II L04, impiegati, tra l'altro, nel trattamento di patologie Dermatologiche quali la Psoriasi cronica a placche;
- detti medicinali, con particolare riferimento alla terapia sistemica a base di farmaci **Anti-TNF alfa, Anti-Interleuchina (IL)** ovvero **Inibitori della Fosfodiesterasi 4 (PDE4)**, sono generalmente caratterizzati da costi molto elevati tale per cui, nel corso del primo semestre 2018, la spesa relativa all'acquisto diretto degli stessi da parte delle strutture pubbliche del SSR, come rilevata dal Servizio Politiche del farmaco per il tramite del sistema informativo regionale Edotto e riepilogata nella Tabella 1, di cui all'Allegato A al presente provvedimento, ammonta a circa euro 7.500.000 con una proiezione di spesa annua pari a circa euro 15.000.000;
- le attuali linee guida per il trattamento della Psoriasi di grado da moderato a severo prevedono un approccio terapeutico iniziale che passa prima dall'utilizzo dei farmaci

appartenenti alla categoria dei DMARDs convenzionali (riconducibili ai principi attivi Acitretina, Metotrexato e Ciclosporina) e, solo successivamente, in caso di fallimento terapeutico ovvero intolleranza agli stessi, l'avvio di una terapia con farmaci biologici ad alto costo;

- tale orientamento è confermato altresì dalle disposizioni AIFA di cui alla determinazione n. 1642/2018, che stabilisce che il trattamento della Psoriasi a placche con farmaci **Anti-TNF alfa** ovvero con farmaci **inibitori dell'Interleuchina** è carico del SSN limitatamente ai pazienti con patologia di grado da moderato a severo che non abbiano risposto o che siano risultati intolleranti (fallimento terapeutico) ad un DMARD sintetico convenzionale;
- per ciò che riguarda invece la terapia con Inibitori della PDE4 invece ai sensi di quanto disposto dalla Determina AIFA n. 416/2018, fermo restando quanto previsto in merito alla necessità di passare prima dall'utilizzo dei farmaci DMARDs, viene definita quale ulteriore *conditio sine qua non* al trattamento in regime SSN la presenza di controindicazioni o intolleranza agli Anti-TNF-a ed agli Inibitori delle Interleuchine;
- il Servizio Politiche del farmaco regionale, nell'ambito delle verifiche di appropriatezza prescrittiva, implementate in particolar modo nei confronti dei farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci, ha rilevato, mediante un'analisi retrospettiva effettuata tramite il sistema informativo regionale Edotto, che circa il 45 % dei pazienti arruolati al trattamento con farmaci **Anti-TNF alfa**, **Anti-IL** ovvero **Inibitori della PDE4**, non ha mai ricevuto precedenti prescrizioni di farmaci riferibili ad un DMARD sintetico convenzionale (tabella n. 2 dell'Allegato "A"), e che pertanto le stesse non rispetterebbero i criteri di appropriatezza prescrittiva e i vincoli di rimborsabilità in regime SSN stabiliti dall'AIFA, inducendo un incremento ingiustificato ed inappropriato della spesa farmaceutica per acquisti diretti regionale.

Considerato che:

- l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto come i biosimilari, soprattutto all'interno di categorie terapeutiche ad alto costo e ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica quali i medicinali biologici Immunosoppressori sistemici utilizzati per il trattamento della Psoriasi a Placche, rappresenta un indubbio vantaggio per il SSR, garantendo l'accesso a farmaci di rilevante e consolidata storia clinica a costi sensibilmente inferiori rispetto agli altri farmaci ancora coperti da brevetto e, pertanto, deve essere privilegiato da parte dei medici prescrittori nell'ambito dei protocolli terapeutici avviati;
- tale orientamento è confermato anche dall'Agenzia Italiana del Farmaco, che, a tal fine, ha pubblicato di recente sul proprio sito istituzionale il documento recante "**Secondo Position Paper sui farmaci Biosimilari**" che testualmente recita "*... i medicinali biosimilari possono svolgere un ruolo nodale offrendo l'opportunità di garantire l'accesso ai farmaci biologici per tutti i pazienti che ne necessitano e contribuendo, nel contempo, alla sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari...omissis...*";
- lo stesso Position Paper AIFA inoltre, nel richiamare le definizioni di prodotto farmaceutico intercambiabile e di intercambiabilità di un farmaco, secondo cui:
 - a) "*...è prodotto farmaceutico intercambiabile: "un prodotto che si prevede abbia lo stesso effetto clinico di un prodotto comparatore e possa essere sostituito ad esso nella pratica clinica"*";

b) *“L’intercambiabilità si riferisce alla pratica medica di sostituire un farmaco con un altro, che si prevede produca il medesimo effetto clinico in un determinato contesto clinico in qualsiasi paziente, su iniziativa o con l’accordo del medico prescrittore”;*

chiarisce altresì che *“pur considerando che la scelta di trattamento rimane una decisione clinica affidata al medico prescrittore, a quest’ultimo è anche affidato il compito di contribuire a un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario e la corretta informazione del paziente sull’uso dei biosimilari. Come dimostrato dal processo regolatorio di autorizzazione, il rapporto rischio-beneficio dei biosimilari è il medesimo di quello degli originatori di riferimento. Per tale motivo, l’AIFA considera i biosimilari come prodotti intercambiabili con i corrispondenti originatori di riferimento. Tale considerazione vale tanto per i pazienti naïve quanto per i pazienti già in cura;*

- con riferimento ai farmaci biologici Anti-TNF alfa ad alto costo per il trattamento della Psoriasi a placche, per i principi attivi Etanercept, Infliximab ed Adalimumab a brevetto scaduto, risultano disponibili in commercio anche medicinali biosimilari che, in base all’analisi farmaco-economica condotta dal Servizio Politiche del farmaco (tabella n. 3 dell’Allegato “A”), sono caratterizzati da un costo di trattamento inferiore, sia rispetto ai relativi farmaci Originatori sia rispetto agli altri principi attivi appartenenti alla classe degli Anti-TNF alfa, degli Anti-IL e degli Inibitori delle PDE4. Tale analisi è stata effettuata tenuto conto della dose media di trattamento riportata nella scheda tecnica dei farmaci in questione e degli attuali prezzi di acquisto degli stessi registrati dalle Aziende pubbliche SSR nei Prontuari Terapeutici Aziendali (PTA) del sistema informativo regionale Edotto, ovvero, in mancanza degli stessi, del prezzo ex-factory (IVA inclusa) rilevato tramite la banca dati farmadati aggiornata.

Preso atto che:

- che con DGR n. 2198/2016 sono stati assegnati gli obiettivi specifici ai Direttori Generali delle ASL e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie per incentivare l’utilizzo di farmaci biosimilari per l’anno 2018, stabilendo, con riferimento ai farmaci immunosoppressori riferibili agli Anti-Tnf α , che la quota di adesione da raggiungere nell’impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi ovvero in caso di rivalutazione dei trattamenti in corso sia > 30% rispetto al totale dei farmaci prescritti nella stessa categoria terapeutica.
- l’analisi dei dati di spesa e consumo (tabelle n. 4 e n. 4bis e 4tris dell’Allegato “A”), rilevati tramite il Sistema informativo regionale Edotto dal Servizio Politiche del Farmaco, relativamente ai farmaci Immunosoppressori sistemici ad alto costo utilizzati nel trattamento della Psoriasi a Placche, nel periodo Gen-Giu 2018, evidenzia chiaramente un anomalo e non motivato massivo ricorso da parte dei medici prescrittori a scelte terapeutiche relative a farmaci originator (97%) a maggior costo e, di converso, solo un marginale ricorso all’utilizzo di farmaci biosimilari a brevetto scaduto sia in generale (3%) che con specifico riferimento alla categoria farmacologica dei farmaci Anti-TNF Alfa (6%), che pertanto si discosta fortemente rispetto agli obiettivi stabiliti dalla citata D.G.R. 2198/2016.
- con D.G.R. n.984/2016 e n.1706/2016 e s.m.i. è stata rispettivamente istituita e nominata la Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF), a cui la Giunta Regionale ha delegato

una serie di compiti quali la “...*elaborazione di linee guida a valenza regionale, per la fissazione di criteri di appropriatezza clinica nella definizione di interventi curativi per patologie particolari...*”;

- la citata Commissione Tecnica Regionale Farmaci, partendo dalla Linea Guida elaborata dalla Regione Veneto in merito ai farmaci per il trattamento della Psoriasi di grado da moderato a severo, ha elaborato il documento di cui all'allegato B recante “**Raccomandazioni per il corretto utilizzo dei farmaci nel trattamento della Psoriasi a placche di grado da moderato a severo**”, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- il citato documento di cui all'Allegato B, sulla base delle evidenze scientifiche rilevate dalla letteratura disponibile ed in accordo agli orientamenti stabiliti dall'AIFA sul corretto utilizzo dei farmaci biosimilari, definisce delle raccomandazioni, rivolte ai medici prescrittori, per implementare l'appropriatezza prescrittiva sui medicinali ad alto costo per il trattamento della Psoriasi a Placche di grado da moderato a severo, incentivando il ricorso a farmaci biosimilari ovvero a minor costo e definendo una serie di indicatori di appropriatezza prescrittiva finalizzati al monitoraggio dei Centri Prescrittori nell'adesione alle citate raccomandazioni.

Ritenuto pertanto necessario:

- implementare, ai sensi di quanto disposto dalla D.G.R. 2198/2016, l'utilizzo di farmaci biosimilari ovvero di scelte terapeutiche a minor costo, così come individuate nella Tabelle n. 2 di cui all'Allegato A, per il trattamento della Psoriasi a Placche di grado da moderato a severo, ai fini del raggiungimento degli obiettivi di *performance* stabiliti per i Direttori Generali Aziendali;
- adottare misure volte ad incentivare l'utilizzo appropriato dei farmaci immunosoppressori sistemici nel trattamento della Psoriasi di grado da moderato a severo e, a tal fine, approvare il documento della CTRF di cui all'allegato B recante “**Raccomandazioni per il corretto utilizzo dei farmaci nel trattamento della Psoriasi a placche di grado da moderato a severo**”, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- disporre che i medici prescrittori, cui è affidato il compito di contribuire a un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario e la corretta informazione del paziente sull'uso dei biosimilari, conformino i loro comportamenti prescrittivi al rispetto di tali raccomandazioni, e per l'effetto:
 - a) si attengano, nei protocolli di trattamento della Psoriasi a placche di grado da moderato a severo, all'utilizzo dei farmaci DMARDs convenzionali (Acitretina, Metotrexato, Ciclosporina) prima di passare a farmaci Anti TNF alfa, Anti IL o Inibitori delle PDE4;
 - b) prediligano, nell'ambito dei protocolli di trattamento con farmaci biologici, il ricorso ai medicinali biosimilari ovvero alle scelte terapeutiche a minor costo, tenendo in debita considerazione la possibilità di applicare il principio di intercambiabilità dei farmaci, così come definito dal documento AIFA recante “**Secondo Position Paper sui farmaci Biosimilari**”, sia nei pazienti *naive* che in quelli già in trattamento;

- incrementare le attività di monitoraggio e verifica dell'appropriatezza prescrittiva sui medicinali Immunosoppressori sistemici ad alto costo per il trattamento della Psoriasi a placche di grado da moderato a severo, attraverso:
 - a) l'implementazione di controlli automatizzati sul sistema informativo regionale Edotto che, all'atto della compilazione del Piano Terapeutico Edotto, consentano di accertare, mediante un'analisi retrospettiva sul singolo paziente, che per lo stesso risultino effettivamente registrate precedenti erogazioni di farmaci DMARDs (Acitretina, Metotrexato, Ciclosporina) nel canale della farmaceutica convenzionata, ovvero, in caso contrario, restituiscano al medico proscrittore un messaggio informativo inerente la potenziale inappropriata della prescrizione effettuata.
 - b) l'implementazione nel sistema informativo regionale Edotto di specifica reportistica messa a disposizione sia dei Centri Prescrittori che degli uffici aziendali delle ASL/A.O.U. dedicati alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva, che restituisca le informazioni relative agli indicatori di appropriatezza prescrittiva definiti nel documento di cui all'Allegato B.

Alla luce di tutto quanto su esposto, al fine di coniugare il contenimento della spesa farmaceutica con un uso appropriato dei farmaci specifici ad alto costo per il trattamento della Psoriasi a Placche di grado da moderato a severo, si propone alla valutazione della Giunta regionale:

- di prendere atto dell'analisi dei dati effettuata da parte del Servizio Politiche del farmaco e riportata in Allegato A, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che evidenzia un elevato grado di in appropriatezza (45%) nell'utilizzo dei farmaci biologici per il trattamento della Psoriasi a Placche di grado da moderato a severo, nonché uno scarso ricorso all'uso dei biosimilari sia in generale (3%) che con specifico riferimento alla categoria farmacologica dei farmaci Anti-TNF Alfa (6%);
- di approvare il documento della CTRF di cui all'Allegato B recante "Raccomandazioni per il corretto utilizzo dei farmaci nel trattamento della Psoriasi a placche di grado da moderato a severo", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di disporre che i medici prescrittori, cui è affidato il compito di contribuire a un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario e la corretta informazione del paziente sull'uso dei biosimilari, conformino i loro comportamenti prescrittivi al rispetto di tali raccomandazioni, e per l'effetto:
 - a) rispettino le disposizioni AIFA secondo cui, nei protocolli di trattamento della Psoriasi a placche di grado da moderato a severo, il ricorso a farmaci Anti TNF alfa, Anti IL o Inibitori delle PDE4, è consentito solo in caso di fallimento terapeutico ad un farmaco DMARDs convenzionale (Acitretina, Metotrexato, Ciclosporina), utilizzato a dosaggio raccomandato;
 - b) prediligano, nell'ambito dei protocolli di trattamento con farmaci biologici, il ricorso ai medicinali biosimilari ovvero a scelte terapeutiche a minor costo, tenendo in debita considerazione la possibilità di applicare il principio di intercambiabilità dei farmaci, così come definito dal documento AIFA recante "**Secondo Position Paper sui farmaci Biosimilari**", sia nei pazienti *naive* che in quelli già in trattamento;

- di **disporre** l'incremento delle attività di monitoraggio e verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci Anti-TNFa, Anti-IL ed inibitori della PDE4, attraverso:
 - a) l'implementazione di controlli automatizzati sul sistema informativo regionale Edotto che, all'atto della compilazione del Piano Terapeutico Edotto, consentano di accertare, mediante un' analisi retrospettiva sul singolo paziente, che per lo stesso risultino effettivamente registrate precedenti erogazione di farmaci DMARDs (Acitretina, Metotrexato, Ciclosporina) nel canale della farmaceutica convenzionata, ovvero, in caso contrario, restituiscano al medico proscrittore un messaggio informativo inerente la potenziale inappropriata della prescrizione effettuata.
 - b) l'implementazione del sistema informativo regionale Edotto con specifica reportistica messa a disposizione sia dei Centri Prescrittori autorizzati che degli uffici aziendali delle ASL/A.O.U. dedicati alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva, che restituisca le informazioni relative agli indicatori di appropriatezza prescrittiva definiti nel documento di cui all'Allegato B.
- di **disporre** che le raccomandazioni di cui all'Allegato B siano inserite quale parte integrante e sostanziale nei Piani di Azioni da redigersi, ai sensi di della D.G.R. 983/2018, a cura dei Direttori Sanitari Aziendali, ai fini alla riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto delle suddette categorie merceologiche, con indicazione degli obiettivi analitici assegnati ai singoli Dipartimenti ed unità operative interessate;

“COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.Lgs. n. 118/2011 e DELLA L.R. 28/01 E S.M.E.I.”

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. k) della Legge regionale n.7/1997.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

1. **approvare** quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
2. di **prendere atto** dell'analisi dei dati effettuata da parte del Servizio Politiche del farmaco e riportata in **Allegato A**, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che evidenzia un elevato grado di in appropriatezza (45%) nell'utilizzo dei farmaci biologici per il trattamento della Psoriasi a Placche di grado da moderato a

severo, nonché uno scarso ricorso all'uso dei biosimilari sia in generale (3%) che con specifico riferimento alla categoria farmacologica dei farmaci Anti-TNF Alfa (6%);

3. di **approvare** il documento della CTRF di cui all'Allegato B recante "**Raccomandazioni per il corretto utilizzo dei farmaci nel trattamento della Psoriasi a placche di grado da moderato a severo**", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
4. di **disporre** che i medici prescrittori, cui è affidato il compito di contribuire a un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario e la corretta informazione del paziente sull'uso dei biosimilari, conformino i loro comportamenti prescrittivi al rispetto di tali raccomandazioni, e per l'effetto:
 - a) rispettino le disposizioni AIFA secondo cui, nei protocolli di trattamento della Psoriasi a placche di grado da moderato a severo, il ricorso a farmaci Anti TNF alfa, Anti IL o Inibitori delle PDE4, è consentito solo in caso di fallimento terapeutico ad un farmaco DMARDs convenzionale (Acitretina, Metotrexato, Ciclosporina), utilizzato a dosaggio raccomandato;
 - b) prediligano, nell'ambito dei protocolli di trattamento con farmaci biologici, il ricorso ai medicinali biosimilari ovvero a scelte terapeutiche a minor costo, tenendo in debita considerazione la possibilità di applicare il principio di intercambiabilità dei farmaci, così come definito dal documento AIFA recante "**Secondo Position Paper sui farmaci Biosimilari**", sia nei pazienti *naive* che in quelli già in trattamento.
5. di **disporre** l'incremento delle attività di monitoraggio e verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci Anti-TNFa, Anti-IL ed inibitori della PDE4, attraverso:
 - a) l'implementazione di controlli automatizzati sul sistema informativo regionale Edotto che, all'atto della compilazione del Piano Terapeutico Edotto, consentano di accertare, mediante un' analisi retrospettiva sul singolo paziente, che per lo stesso risultino effettivamente registrate precedenti erogazione di farmaci DMARDs (Acitretina, Metotrexato, Ciclosporina) nel canale della farmaceutica convenzionata, ovvero, in caso contrario, restituiscano al medico prescrittore un messaggio informativo inerente la potenziale inappropriata della prescrizione effettuata.
 - b) l'implementazione del sistema informativo regionale Edotto con specifica reportistica messa a disposizione sia dei Centri Prescrittori autorizzati che degli uffici aziendali delle ASL/A.O.U. dedicati alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva, che restituisca le informazioni relative agli indicatori di appropriatezza prescrittiva definiti nel documento di cui all'Allegato B.
6. di **disporre** che le raccomandazioni di cui all'**Allegato B** siano inserite quale parte integrante e sostanziale nei Piani di Azioni da redigersi, ai sensi di della D.G.R. 983/2018, a cura dei Direttori Sanitari Aziendali, ai fini alla riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto delle suddette categorie merceologiche, con indicazione degli obiettivi analitici assegnati ai singoli Dipartimenti ed unità operative interessate;
7. di **dare atto** che tale azione concorre al raggiungimento della riduzione della spesa farmaceutica regionale che rappresenta obiettivo di mandato per i Direttori Generali;

8. di **autorizzare** il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, sentita la Commissione Tecnica Regionale Farmaci, di apportare le modifiche che dovessero rendersi necessaria al documento di cui all'allegato "B";
9. di **dare mandato** alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche di provvedere agli adempimenti rivenienti dal presente provvedimento;
10. di **disporre** la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta

Il Presidente

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato, è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Dirigente del Servizio Politiche del Farmaco

(Paolo Stella) _____

Il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche

(Vito Bavaro) _____

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti (Giancarlo Ruscitti) _____

Il Presidente della Giunta regionale

(Michele Emiliano) _____



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE

La presente deliberazione si compone di un allegato di n. 10 pagine, compresa la presente, oltre all'Allegato "A" di n. 6 pagine ed un Allegato "B" di n. 9 pagine.

Il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche
(Vito Bavaro)

