



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 104 del 09/08/2002

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 agosto 2002, n. 1162

Compartecipazione alla spesa Farmaceutica - Regolamentazioni.

L'Assessore Regionale alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base dell'istruttoria espletata dall'ARES d'intesa con l'Ufficio 15 del Settore, confermata dal Dirigente del medesimo, dal Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale e dal Dirigente di Settore, verificata ai fini della compatibilità economica previsionale dalla Camera di Controllo e compensazione, riferisce quanto segue:

Con la Deliberazione 8 Marzo 2002 n. 203 "Disposizioni Applicative della Legge 405/01 in materia di Assistenza Farmaceutica - Atto di Indirizzo e Coordinamento", si è provveduto a dare una prima pronta attuazione a quanto previsto dalla Legge 26.11.2001, n° 405, recante "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria", di conversione del DL 19.9.2001, n. 347.

Con la successiva Deliberazione 2 Luglio 2002, n. 831 "DGR 203 dell'8 Marzo 2002 "Disposizioni Applicative della Legge 405/01 in materia di Assistenza Farmaceutica - Parziali rimodulazioni. 1° aggiornamento allegati C (delisting), FCR", si sono adottati aggiornamenti interessanti i farmaci che richiedono il controllo ricorrente del paziente e l'elenco delle categorie terapeutiche non comprese tra quelle prescrivibili sul ricettario unico regionale con oneri a carico del SSR (Delisting).

Con altro provvedimento, n. 833 del 2 Luglio 2002, "Deliberazione G.R. n. 203 dell'8/3/2002 - ratifica accordi di distribuzione farmaci, confermato dalla Deliberazione 16 Luglio 2002, n. 1073, di approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale per il 2002 e 2002-2004, si è provveduto a rendere esecutivo il preaccordo sperimentale stipulato dall'Ares, con le Organizzazioni di Categoria delle farmacie territoriali pubbliche e private e dei distributori intermedi di cui alla DGR 203/02, FEDERFARMA PUGLIA, ASSO.FARM, ANADISME, ADF, FEDERFARMA SERVIZI in esecuzione dell'Art.8 della L. 405/01.

Tali azioni sono state introdotte, coerentemente agli Accordi dell'8 Agosto 2001 tra Governo e Regioni, al fine di fronteggiare gli effetti della crescente spesa sanitaria rispetto agli obiettivi di equilibrio alla base del Patto di Stabilità.

Come ripetutamente espresso dal Governo dello Stato e dalla Corte dei Conti, tra le componenti che maggiormente incidono su tale crescita, l'assistenza farmaceutica è quella che ha evidenziato indici di aumento non sostenibili, tali che è stato necessario dar luogo al DL 15 Aprile 2002, n. 63, convertito con modificazioni nella Legge 15 Giugno 2002, n. 112, con cui intervenendo sui prezzi al pubblico dei farmaci, sono state introdotti alcuni elementi per calmierare la crescita della spesa.

L'Art. 5, co. 1 della legge 405/01, dispone infatti che le Regioni devono contenere l'onere per l'assistenza farmaceutica territoriale a carico del Servizio Sanitario entro il 13% della spesa sanitaria complessiva che non può, ai fini del rispetto del patto di stabilità, eccedere quanto a tal fine previsto dal

Fondo Sanitario Regionale.

Al riguardo, la spesa per l'assistenza farmaceutica nel 2001 rispetto al 2000, è cresciuta in Italia di oltre il 33%, rilevandosi a livello nazionale che l'abolizione dal 1 Gennaio 2001 di ogni forma di compartecipazione alla spesa da parte degli assistiti (intendendo sia la quota fissa per ricetta che il ticket sui farmaci), oltre al mancato introito, ha avuto, come effetto indiretto, la perdita, come meglio si evidenzierà in appresso, di qualsiasi forma di filtro prima presente rispetto ai consumi.

Tale situazione ha prodotto come effetto generale una significativa sottrazione di risorse economiche che altrimenti sarebbero state destinate a meglio garantire i livelli essenziali di assistenza, dando peraltro luogo, nell'ambito della regione Puglia alla esigenza, per rispettare i vincoli imposti dalla L. 405/01, da una parte alla introduzione di un'addizionale IRPEF e dall'altra all'impiego di risorse dirette del bilancio regionale (che ove così non destinate, avrebbero potuto ben più appropriatamente, essere finalizzate ad interventi di sviluppo).

La prevalente valutazione determinatasi a livello nazionale è che l'intervento previsto dal co. 2, dell'art. 85, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, il quale ha abolito dal 1° gennaio 2001 ogni forma di compartecipazione alla spesa da parte dei Cittadini per le prestazioni farmaceutiche relative ai medicinali inseriti nelle classi A) e B) di cui al co.10, dell'art. 8, della L. 537/93, ha portato come conseguenza un incremento della spesa farmaceutica territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale, riconducibile non solo ad un effetto diretto connesso al mancato introito del ticket ma anche ad un effetto indiretto connesso allo spostamento di una parte delle prescrizioni, dall'acquisto privato alla erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale, nonché ad una sostanziale modificazione della propensione all'approvvigionamento di farmaci.

Accanto al mutamento del quadro normativo introdotto dalla L. 388/00 "Legge Finanziaria 2001", sono intervenuti nel corso del 2001 altri fattori a livello nazionale che hanno avuto considerevole rilevanza sull'incremento della spesa farmaceutica territoriale, quali l'introduzione di nuovi farmaci precedentemente non garantiti dal SSN ed a livello sia nazionale che regionale, lo spostamento della prescrizione verso farmaci più costosi o molto costosi, per i quali esistono, a parità di principi attivi, alternative terapeutiche meno onerose.

La Regione Puglia con gli atti sopraindicati ha inteso far fronte alla gestione della spesa farmaceutica mediante l'introduzione del cosiddetto delisting consistente nella esclusione dalla prescrivibilità con oneri a carico del SSR di una serie di farmaci.

Cosicché numerose manifestazioni di pensiero, contrarie al delisting e favorevoli alla reintroduzione della compartecipazione alla spesa farmaceutica, ritenuta più equa rispetto a questo, sono intervenute a tutti i livelli, ivi comprese la stessa Farmindustria, le Organizzazioni rappresentative delle farmacie territoriali e della distribuzione intermedia, Ordini, Collegi, Cittadini, Comunità, etc.

Il delisting, infatti, non ha trovato piena condivisione nella Collettività e negli Organismi rappresentativi, pur consapevoli della ineludibile necessità di rispettare i vincoli normativi introdotti dalla L. 405/01, prevalentemente per il fatto di porre a totale carico dei Cittadini, a volte con difficoltà economiche, l'intero costo di una serie di farmaci.

Da più parti è stato richiesto di valutare la possibilità, per un verso di abolire il delisting e dall'altro, nel reintrodurre la compartecipazione alla spesa, di assicurare forme di tutela per le categorie più deboli.

Sicché, fermo l'obbligo normativo di contenere la spesa farmaceutica nei limiti del 13%, tenuto conto della generale condizione di accresciuta responsabilità collettiva manifestatasi negli ultimi due mesi rispetto a tale obiettivo, è prevedibile che si possa limitare la compartecipazione dei cittadini nella misura in appresso indicata che prevede, accanto a numerose esenzioni, una quota fissa per ricetta, un ticket per confezione medicinale ed una quota percentuale di compartecipazione ai costi dei farmaci non essenziali (B2) inclusi nel secondo elenco del DM 4.12.01, fatta eccezione e fino alla definitiva decisione degli organi giurisdizionali, per i farmaci eventualmente inclusi in tale elenco, le cui aziende farmaceutiche hanno ottenuto ordinanza di sospensiva da parte del TAR Lazio.

A norma dell'Art. 8 della L. 405/01, nel testo modificato dall'articolo 52, co. 65 della Legge 28 dicembre 2001, n. 448, tale determinazione, congiuntamente alle altre previsioni di cui alla DGR 203/02 e successive delibere di attuazione, dovrebbe permettere di perseguire, nelle previsioni di programmazione, l'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica avvicinandosi al suddetto limite del 13%.

Di tanto si è provveduto a dare informativa alle Organizzazioni Sindacali nell'apposita riunione del 7 Agosto presso la Presidenza della Regione.

Le suddette Rappresentanze, nel prendere atto della esigenza di mantenere i costi dell'assistenza farmaceutica nei limiti di legge e della volontà della Regione di introdurre le suindicate forme di compartecipazione alla spesa sanitaria, nella definizione della manovra, invitavano all'introduzione di idonee garanzie per i Soggetti più deboli confermando l'esigenza di dar luogo ad azioni il più possibile eque, indirizzi rispetto ai quali, nell'ambito del generale equilibrio economico del sistema sanitario regionale, hanno ricevuto ampio assenso.

Conseguentemente, si ritiene potersi determinare la seguente regolamentazione attuativa, ferme restando le rimodulazioni attuate dalla DGR 831/02 sull'Allegato FCR della DGR 831/02 e le disposizioni di cui alla DGR 203/02, con le modificazioni ed integrazioni di cui al presente atto:

- a) limitazione a tre del numero di confezioni prescrivibili per singola ricetta, non potendo comunque la prescrizione superare i trenta giorni di terapia, con la precisazione che per la cura delle patologie di cui al DM 329/99 debbano essere individuate le confezioni ottimali per ciclo di terapia e, limitatamente al principio attivo dei Triptani (Cod. ATC N02CC), a mente della DGR 831/02, con limitazione della prescrivibilità dello stesso a due confezioni per un periodo di trenta giorni, quale che sia la relativa formulazione;
- b) compartecipazione dell'assistito agli oneri a carico del SSR, mediante quota fissa per ricetta, ticket sulle confezioni prescritte e concorso al costo dei farmaci non essenziali (B2) compresi nel secondo elenco del DM 4 Dicembre 2001, pubblicato sulla G.U. 8 Febbraio 2002, fatte salve le esenzioni totali o parziali previste dal presente provvedimento per i soggetti socialmente più deboli;
- c) le Aziende e gli Istituti Sanitari pubblici della Puglia hanno l'obbligo di porre in atto, con la finalità di contenere la spesa farmaceutica con oneri a carico del SSR nei limiti di legge, tra le altre azioni rientranti nella propria autonomia gestionale, quelle derivanti dall'esecuzione degli atti di programmazione e controllo della Giunta Regionale, comprese quelle di cui al presente atto:

Per quanto sopra, dalla data di esecutività deliberata dalla Giunta Regionale, al fine di proseguire nell'opera di razionalizzazione nell'impiego delle risorse e di ottimizzare la spesa farmaceutica, si reputa opportuno introdurre una quota di compartecipazione alla stessa da parte degli assistiti che non rientrino tra i soggetti socialmente più deboli come di seguito individuati nelle rispettive sezioni, definita nella misura in appresso indicata:

A) 1 Euro per ricetta (quota fissa per ricetta);

B) 1,5 Euro a pezzo (ticket sui farmaci) , fino ad un massimo, per tale voce di compartecipazione, di 4,5 euro per ricetta. Derogano a tale disposizione:

B. 1) i medicinali pluriprescrivibili di cui all'art. 9 della legge n. 405/2001 quali medicinali a base di antibiotici in confezione monodose, medicinali a base di interferone per i soggetti affetti da epatite cronica e medicinali somministrati esclusivamente per fleboclisi (per i quali è confermata la possibilità di prescrizione fino a sei pezzi per ricetta), che sono soggetti alla quota fissa di 1 euro a pezzo, fino ad un massimo di 4 euro per ricetta;

B.2) i farmaci analgesici oppiacei, utilizzati nella terapia del dolore severo di cui alla legge n. 12/2001, per i quali è consentita la prescrizione in un'unica ricetta di un numero di confezioni sufficienti a coprire una terapia massima di 30 giorni, il ticket è stabilito in 1,5 euro per ogni preparazione prescritta fino ad un massimo di 4,5 euro per ricetta.

C) Per i farmaci di eguale composizione non coperti da brevetto, inseriti nel sistema del rimborso al prezzo minimo di riferimento, qualora il medico prescriva un medicinale di costo più alto del prezzo di rimborso e indichi sulla ricetta la non sostituibilità del medicinale stesso ovvero l'assistito rifiuti la sostituzione del medicinale più costoso con quello di prezzo più basso, il cittadino è tenuto a versare la differenza tra il prezzo del farmaco e quello minimo di riferimento;

D) Per i medicinali (B2) compresi nel secondo elenco del DM 4 Dicembre 2001, pubblicato sulla G.U. 8 Febbraio 2002, la compartecipazione alla spesa da parte dell'Assistito è determinato nella misura del 50% del relativo prezzo di fustella;

Esenzioni Totali dalla Compartecipazione mediante ticket alla Spesa Farmaceutica

Al fine di salvaguardare il diritto alla salute dei cittadini socialmente più deboli, sono totalmente esenti dalla quota fissa, dal ticket sui farmaci e dalla compartecipazione al 50% alla spesa sui farmaci (B2) di cui al secondo elenco del cit. DM 4 Dicembre 2001, le seguenti categorie di assistiti:

- i grandi invalidi del lavoro;
- i grandi invalidi per servizio;
- gli invalidi civili al 100%;
- gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia;
- Titolari di sola pensione sociale (oltre alla casa di abitazione);
- Nuclei familiari con reddito annuo fino a 7000 Euro.

Esenzioni Parziali dalla Compartecipazione alla Spesa Farmaceutica per Età, Reddito e Patologia

Sono parzialmente esenti dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica, le seguenti categorie di assistiti:

- Nuclei familiari con reddito annuo fino a 11.000 Euro;
- Soggetti di età superiore a 65 anni con reddito annuo del nucleo familiare fino a 24.000 Euro;
- Nell'ambito di Nuclei familiari con reddito annuo fino a 16.000 Euro:
 - (a) i pazienti in trattamento con i farmaci analgesici oppiacei, nella terapia del dolore di cui all'art. 43, comma 3 bis del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope di cui al D.P.R. 9 febbraio 2001, n. 12, limitatamente ai farmaci strettamente correlati alla terapia in atto;
 - (b) i pazienti portatori di patologie neoplastiche maligne;
 - (c) i Cittadini cui è stato riconosciuto il diritto all'esenzione per malattie rare croniche ed invalidanti ai

sensi del D.M. 1.2.91, del D.M. 28 maggio 1999, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche ed invalidanti" e successive integrazioni ed al D.M. 18.5.01 n. 279, limitatamente ai farmaci correlati strettamente alla propria patologia e dei quali è consentita la pluriprescrizione fino a tre pezzi per ricetta;

(d) i cittadini rientranti nelle categorie previste dalla legge n. 238/1997 recante "Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati", limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992, di cui alla Deliberazione 16 Luglio 2002, n. 1073;

I Cittadini che si trovano nelle indicate condizioni di esenzione parziale, ferma anche per loro la esclusione alla compartecipazione nella prevista misura per i farmaci (B2) di cui al secondo elenco del cit. DM 4 Dicembre 2001, concorrono alla spesa farmaceutica limitatamente ad:

A) 1 Euro per ricetta (quota fissa per ricetta);

B) 1 Euro a pezzo (ticket sui farmaci), fino ad un massimo, per tale voce di compartecipazione, di 3 euro per ricetta. Derogano a tale disposizione:

B.3) i medicinali pluriprescrivibili di cui all'art. 9 della legge n. 405/2001 quali medicinali a base di antibiotici in confezione monodose, medicinali a base di interferone per i soggetti affetti da epatite cronica e medicinali somministrati esclusivamente per fleboclisi (per i quali è confermata la possibilità di prescrizione fino a sei pezzi per ricetta), che sono soggetti alla quota fissa di 1 euro a pezzo, fino ad un massimo di 3 euro per ricetta;

B.4) i farmaci analgesici oppiacei, utilizzati nella terapia del dolore severo di cui alla legge n. 12/2001, per i quali è consentita la prescrizione in un'unica ricetta di un numero di confezioni sufficienti a coprire una terapia massima di 30 giorni, il ticket è statistito in 1 euro per ogni preparazione prescritta fino ad un massimo di 3 euro per ricetta.

C) Per i farmaci di eguale composizione non coperti da brevetto, inseriti nel sistema del rimborso al prezzo minimo di riferimento, qualora il medico prescriva un medicinale di costo più alto del prezzo di rimborso e indichi sulla ricetta la non sostituibilità del medicinale stesso ovvero l'assistito rifiuti la sostituzione del medicinale più costoso con quello di prezzo più basso, il cittadino è tenuto a versare la differenza tra il prezzo del farmaco e quello minimo di riferimento.

Modalità di riconoscimento dei titoli di esenzione

La valutazione dei requisiti e della documentazione, per il riconoscimento dei titoli di esenzione in ragione delle condizioni soggettive, familiari, sia di reddito che per patologia è compiuta dalla Azienda USL territorialmente competente entro 60 giorni dalla data di disponibilità integrale da parte della stessa degli elementi documentari necessari.

"ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI ALLE LL.RR. 17/77 E 17/99 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

Il presente atto è di natura regolamentare. A norma dell'Art. 4 della L.R. 4 Maggio 1999 n. 17, così come modificato dall'Art. 13 della L.R. 13 Dicembre 199 n. 32, si attesta che "le spese derivanti dal presente atto sono contenute nei limiti del Fondo Sanitario Regionale ovvero delle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata e che non producono oneri aggiuntivi rispetto alle predette assegnazioni".

Il Dirigente dell'Ufficio 15
Sig. Carmela Cavallo

Il Dirigente del Settore Sanità Il Direttore Generale dell'ARES
Dott. Carlo Di Cillo Dott. Mario Morlacco

LA GIUNTA

- Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore Relatore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio 15, confermata dal Dirigente del Settore e dal Direttore Generale dell'ARES;
- A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

1. di approvare la relazione riportata in narrativa, qui richiamata per costituire parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di annullare l'allegato C) "ELENCO CATEGORIE TERAPEUTICHE DI CUI AL D.M. 4.12.2001 NON COMPRESI TRA LE PRESTAZIONI FARMACEUTICHE PRESCRIVIBILI SUL RICETTARIO UNICO REGIONALE CON ONERI A CARICO DEL SSR - (Delisting)" della DGR 8 Marzo 2002, n. 203 e conseguentemente modificare il punto 5.c) del dispositivo della stessa come segue:
"5.c) sono a carico del SSR, con riserva di modificazioni ed integrazioni, i medicinali essenziali e salvavita compresi nelle attuali fasce A e B, nonché quelli inseriti negli elenchi del DM 4 Dicembre 2001, pubblicato sulla G.U. 8 Febbraio 2002, n. 33; a mente delle previsioni del co. 3 dell'art. 4 della legge n. 405/01, rispetto al complesso di medicinali così individuati, gli assistiti partecipano alla spesa sanitaria nella misura e secondo le modalità definite nel presente atto;"
3. per il perseguimento degli obiettivi inderogabili di razionalizzazione della spesa farmaceutica nei limiti del 13% fissati dalla normativa nazionale, tenuto conto della beneficio scaturente dalla tendenza complessiva che va evidenziandosi a livello regionale circa un più oculato ricorso i farmaci:
 - a) di esentare integralmente dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica, gli assistiti che si trovino nelle condizioni di cui alla relativa sezione della narrativa;
 - b) di esentare parzialmente dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica, gli assistiti che si trovino nelle condizioni, nella misura e secondo le modalità definite nella narrativa del presente atto;
4. Al fine di accelerare la possibilità per gli aventi titolo di beneficiare delle esenzioni previste dal presente provvedimento, tenuto conto del periodo feriale in cui si da corso alla esecutività dello stesso, fermo il compito delle Aziende USL di verificare l'ammissibilità delle richieste di esenzione e di rilasciare la correlata autorizzazione nel termine di tempo indicato in narrativa, in via transitoria, fino alla emanazione di specifiche direttive di attuazione da parte dell'Assessorato alla Sanità, si dispone:
 - a) per le tipologie di esenzione previste dal presente atto tra quelle eventualmente già contemplate a tutto il 31.12.2000, di adottare i codici di esenzione impiegati fino a tale data;
 - b) per le nuove esenzioni individuate in ragione della presente deliberazione, nelle more della

definizione dei nuovi codici identificativi delle stesse, da compiersi, non oltre 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione, a cura del competente Ufficio e della Camera di Controllo e compensazione dell'Assessorato Sanità con il SISR, in esecuzione del punto 14c) del dispositivo della DGR 1073/02, da parte dei Medici prescrittori:

- va impiegato il Codice provvisorio che prontamente verrà comunicato a tutte le Aziende USL dal competente Ufficio del Settore Sanità;
- si dovrà provvedere ad annotare sul retro della ricetta del Servizio Sanitario Regionale il tipo di esenzione sulla base della autorizzazione rilasciata dalla Azienda USL territorialmente competente;

5. E' fatto obbligo ai Medici di Base ed ai Pediatri di libera scelta:

- a) di accertare, sotto la propria diretta ed esclusiva responsabilità, la sussistenza in capo ai richiedenti dei requisiti in ragione dei quali gli stessi sono titolari del diritto alla esenzione totale o parziale dal ticket dai farmaci e di quello parziale sulla quota fissa per ricetta, sulla base di idonea certificazione di esenzione totale/parziale a tal fine rilasciata dalla competente Azienda USL;
- b) di annotare il relativo codice di causale sul ricettario unico del SSR ai fini dei consequenziali trattamenti contabili e di verifica rispetto ai quali le Aziende USL e la Camera di Controllo e compensazione dell'Assessorato alla Sanità potranno realizzare le previste forme di collaborazione con il Ministero dell'Economia e delle Finanze per gli accertamenti necessari;

6. è fatto obbligo ai Direttori Generali del puntuale rispetto delle disposizioni di cui al presente provvedimento ed in particolare di quelle in materia di controllo e monitoraggio previste dalla DGR 203/02 in applicazione del D.lgs 502 e successive modificazioni e della L. 405/01, anche per le finalità e gli effetti previsti dalle LR 28/00 e 32/01.

Al riguardo, i Direttori Generali:

- a) sono responsabili del contenimento della spesa farmaceutica nei limiti tendenziali del 13% di cui alla L. 405/01;
- b) sono responsabili dell'adempimento degli obblighi di budget da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta;
- c) non oltre 30 giorni dalla fine di ogni mese, potendo le USL ormai pienamente disporre delle funzionalità del SISR, dovranno provvedere a completare le verifiche sistematiche sull'andamento della spesa farmaceutica di ciascun Soggetto prescrittore e nei successivi 15 giorni dar corso, presso tutti i Distretti, in via campionaria o sistematica, ai prescritti accertamenti nei confronti di quei Medici di Medicina Generale e di quei Pediatri di libera scelta che evidenzino, rispetto al numero dei propri assistiti ed alle relative fasce di età, prescrizioni complessivamente eccedenti quelle di cui ai pesi per l'assistenza farmaceutica indicati nella Deliberazione 16 Luglio 2002, n. 1073;
- d) nei confronti dei Soggetti prescrittori che, a seguito di tempestivo controllo da attuarsi da parte delle Aziende USL anche presso i domicili degli Assistiti, abbiano evidenziato comportamenti prescrittivi non conformi all'etica professionale, alle norme di legge ed al rapporto fiduciario in virtù del quale operano nell'ambito del SSR, fino a diversa specifica disposizione regolamentare dell'Esecutivo regionale, le stesse sono tenute a dar corso strettamente alle azioni di contestazione e di comunicazione, nonché a quelle disciplinari e sanzionatorie previste dalla vigente normativa e dai DPR 270/00 e 272/00.

7. incaricare il Settore di emanare specifiche direttive di attuazione del presente atto ai fini della uniforme applicazione dello stesso sul territorio regionale;

8. il presente atto ha efficacia generale dal giorno successivo a quello di pubblicazione sul BURP, termine entro il quale il Settore dovrà aver provveduto alla relativa notifica ai Direttori Generali delle Aziende USL della Regione.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dr. Romano Donno Dott. Raffaele Fitto