



Convegno

LE DIVERSE FACCE
DELL'APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA

14 luglio 2016

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
CNESPS - Farmacoepidemiologia

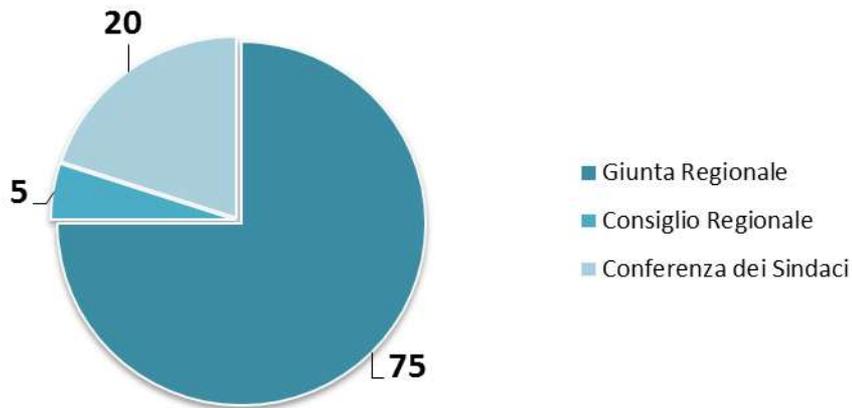
La promozione dell'appropriatezza attraverso gli obiettivi dei direttori generali

Valentina Fantelli
Roma, 14 luglio 2016

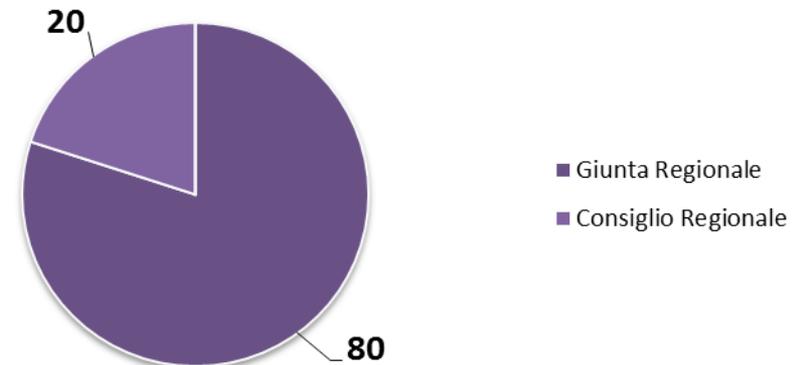
Determinazione Obiettivi per le Aziende Sanitarie del Veneto

DGR n. 2072/2015

Aziende ULSS



Aziende Ospedaliere e Istituto Oncologico Veneto



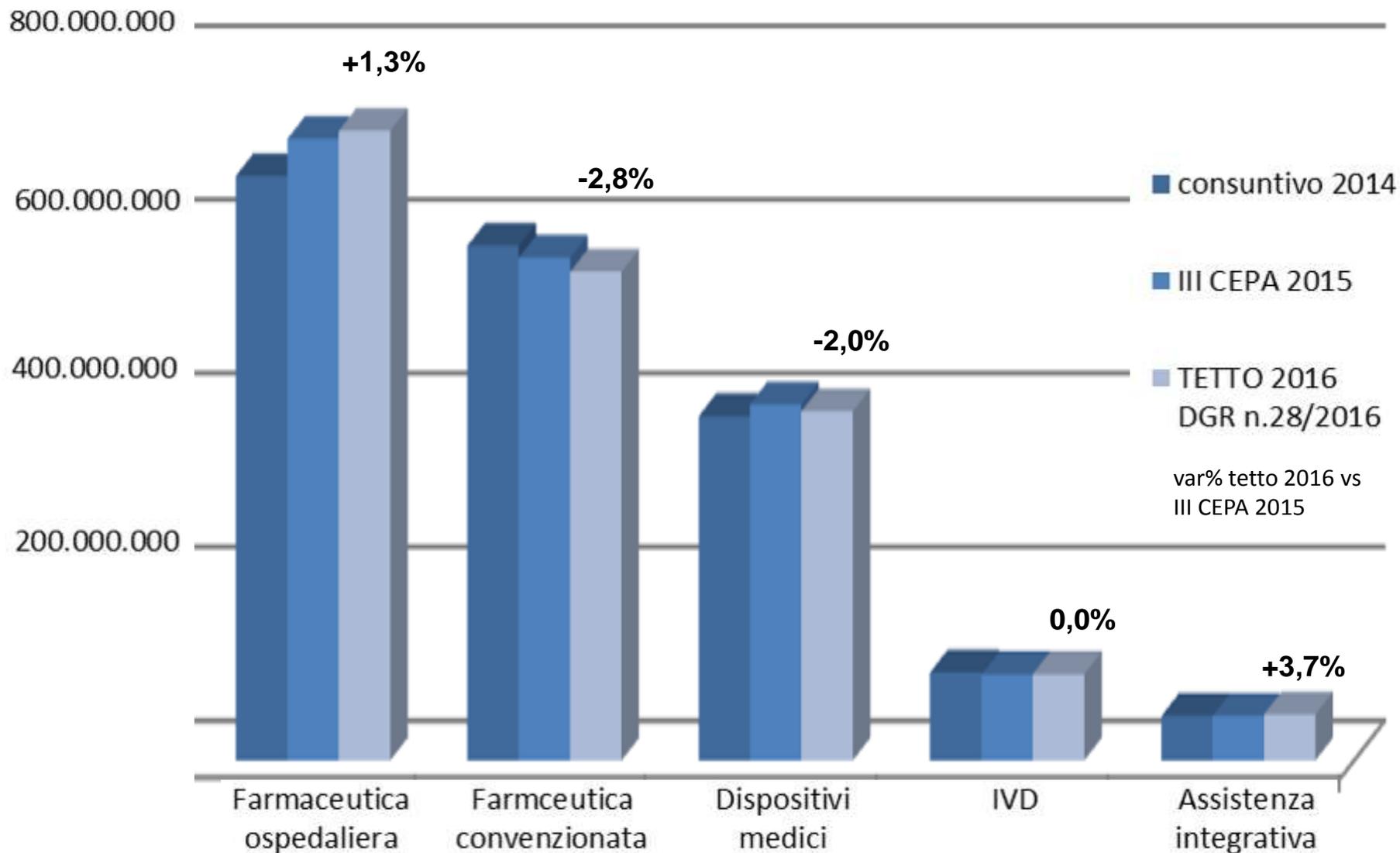
Obiettivi direttori generali DGR n. 2072/2015

ID	OBIETTIVO/INDICATORE	PUNTI		
		ULSS	AO	IOV
A	Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici.	3	4	6
B	Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed inoltrate	3	3	3
C	Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi	19	23	22
D	Equilibrio economico	30	30	30
E	Lista d'Attesa	15	13	13
F	Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario	5	7	6
Totale		75	80	80
C.12	Indicatori di appropriatezza Prescrittiva	3	2	2
C.13	Sperimentazione clinica e aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	1	3	4
D.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	12	12	12
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	1	1	1
Totale		17	18	19
Peso farmaceutica/dispositivi medici		23%	23%	24%

OBIETTIVI FARMACEUTICA – DISPOSITIVI MEDICI

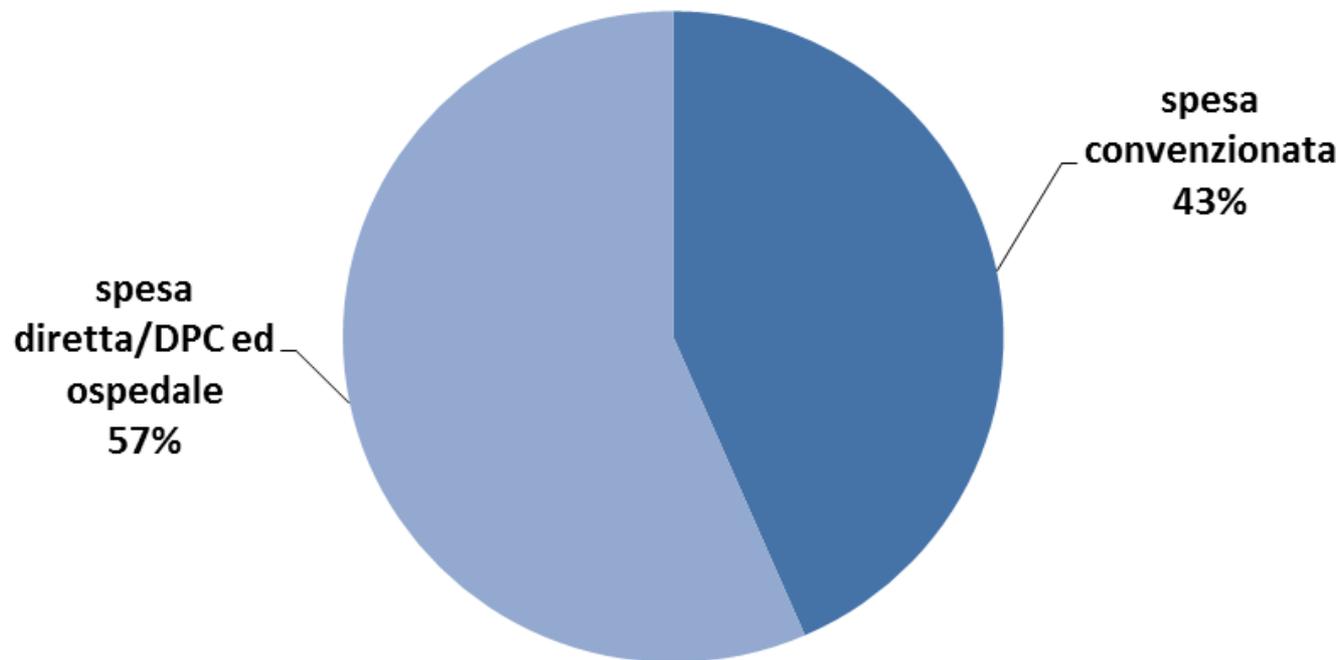
ID	OBIETTIVO/INDICATORE	PUNTI			NOTE
		ULSS	AO	IOV	
C.12.1	Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	3,00	2,00	2,00	Nuovi indicatori
C.13.1	Tasso di segnalazioni (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti)	1,00	-	-	Modificata metodologia
C.13.2	Numero di segnalazioni ADR sul totale dei ricoveri	-	1,00	1,50	-
C.13.3	Registri AIFA: chiusura delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (payment by results e risk-sharing)	-	1,00	1,50	-
C.13.4	Sperimentazione clinica: tempistica avvio studi clinici con farmaco profit	-	1,00	1,00	Nuovo
C.13.5	Sperimentazione clinica: compilazione Registro Regionale	0,5	0,5	0,5	Nuovo
D.3.1	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A e H assegnato	2,00	3,00	3,00	-
D.3.2	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica territoriale	2,00	-	-	-
D.3.3	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Ospedaliera	3,00	4,00	4,00	-
D.3.4	Rispetto del tetto di costo: DM	2,00	3,00	3,00	-
D.3.5	Rispetto del tetto di costo: IVD	1,00	2,00	2,00	-
D.3.6	Rispetto del tetto di costo: Assistenza integrativa	1,00	-	-	-
D.3.7	Rispetto del tetto di costo: Assistenza protesica	1,00	-	-	-
F.4.1	<u>Rispetto simultaneo</u> degli indicatori di qualità e completezza dei flussi informatici relativi ai beni sanitari.	1,00	1,00	1,00	Nuovi indicatori

Spesa Beni Sanitari Veneto





Spesa farmaceutica Regione Veneto - anno 2015 € 1,3 milioni





GLI OBIETTIVI 2016

Di appropriatezza/aderenza

- Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva

(obiettivo C.12 della DGR 2072/2015)

DI COSTO

- pro capite spesa conv. (≤ 114 €)
- pro capite DD-A (≤ 41 €)
- pro capite DD-H (≤ 33 €)

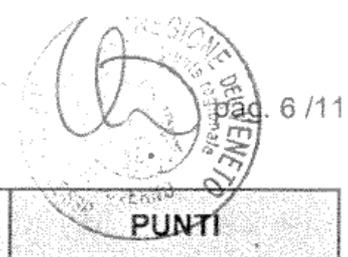
(obiettivi D della DGR 2072/2015)

Obiettivo C.12.1 - DGR 2072/2015

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2072 / DGR del 30/12/2015

OGGETTO:

Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per l'anno 2016.

Allegato A Dgr n. **2072** del **30 DIC.2015** 

ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
				ULSS	AO	IOV
C.12	Indicatori di Appropriatezza Prescrittiva			3,00	2,00	2,00
C.12.1	Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Si		3,00	2,00	2,00



13 GIU. 2016

Data Protocollo N° 229676 Class: C.101 Prat. Fasc. Allegati N° 2

Oggetto: DGR n. 2072/2015 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per l'anno 2016". Disposizioni applicative relative all'obiettivo C.12.1 "Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto".

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Responsabili dei Servizi Farmaceutici
Territoriali
Ai Direttori delle Farmacie Ospedaliere
delle Aziende U.L.S.S., Ospedaliere, IRCCS e
Ospedali Privati Accreditati del Veneto

E p.c.
Al Dott. Claudio Costa
Direttore Sezione Controlli, Governo e Personale
SSR

Al Dr.ssa Daniela Perin
Dirigente Sezione Controlli, Governo e Personale
SSR

Alla Dr.ssa Giovanna Scroccaro
Dirigente Settore Farmaceutico-Protesica-
Dispositivi Medici

Con DGR n. 2072 del 30.12.2015, l'Amministrazione Regionale ha assegnato alle Aziende Sanitarie del Veneto gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2016, raggruppando nell'obiettivo C.12 una serie di indicatori di appropriatezza prescrittiva mutuati dal Rapporto OsMed dell'AIFA.

L'obiettivo 2016 verrà considerato raggiunto qualora tutti gli indicatori migliorino di almeno il 5% rispetto al dato 2015.

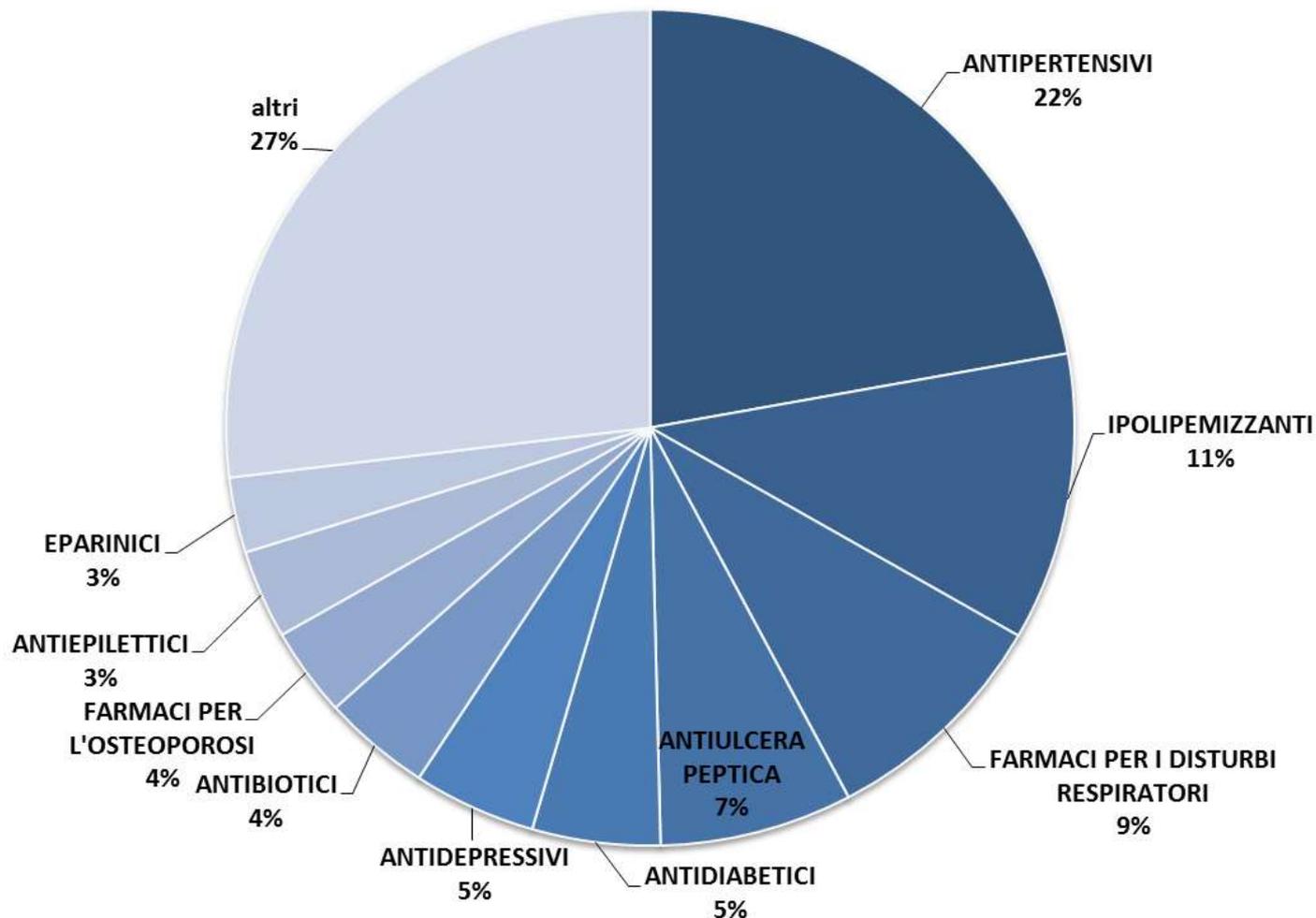
Nel corso dell'anno l'obiettivo potrà subire delle modifiche/integrazioni sulla base dei PDTA che la Regione emanerà.

3 allegati:

- Allegato A) è riportato l'elenco degli indicatori
- Allegato B) sono riportati per singolo indicatore e per singola AA.SS. i valore conseguiti nel 2015
- Allegato C) sono riportati i risparmi ottenibili



incidenza % categorie terapeutiche (regime convenzionale)



Aree Terapeutiche selezionate

Anno 2015

Protezione gastrointestinale

Ipertensione arteriosa

Dislipidemie

Malattie respiratorie

Osteoporosi

Depressione

Diabete

Fibrillazione atriale non valvolare

HIV

Brevetto scaduto/Biosimilari

INDICATORI DI ADERENZA 2015 PER LE AZIENDE ULSS[^]

AREA	N	INDICATORE
Protezione gastrointestinale	A1.1	Riduzione della quota di assistiti trattati con PPI senza criteri Nota 1 e Nota 48 sul totale degli assistiti in trattamento con PPI
Ipertensione arteriosa	A2.1	Incremento della quota di assistiti trattati con antagonisti dell'angiotensina II a brevetto scaduto sul totale degli assistiti in trattamento con antagonisti dell'angiotensina II
	A2.2	Riduzione della quota di assistiti trattati con antipertensivi occasionali al trattamento sul totale degli assistiti in trattamento con antipertensivi
Dislipidemie	A3.1	Incremento della quota di assistiti senza pregresso evento CV o diabete trattati con statine a bassa potenza sul totale degli assistiti in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete
	A3.2	Incremento della quota di assistiti con pregresso evento CV o diabete trattati con statine ad alta potenza sul totale degli assistiti in trattamento con statine con pregresso evento CV o diabete
	A3.3	Riduzione della quota di assistiti trattati con statine occasionali al trattamento sul totale degli assistiti in trattamento con statine
Malattie respiratorie	A4.1	Riduzione della quota di assistiti trattati con farmaci per la BPCO occasionali al trattamento sul totale degli assistiti in trattamento con farmaci per la BPCO
Osteoporosi	A5.1	Riduzione della quota di assistiti esposti al trattamento per l'osteoporosi senza frattura vertebrale o di femore e senza pregressa terapia con corticosteroidi sul totale degli assistiti esposti al trattamento per l'osteoporosi
	A5.2	Riduzione della quota di assistiti trattati con farmaci per l'osteoporosi occasionali al trattamento sul totale degli assistiti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi
Depressione	A6.1	Riduzione della quota di assistiti trattati con farmaci antidepressivi occasionali al trattamento sul totale degli assistiti in trattamento con antidepressivi

[^]La metodologia di calcolo degli indicatori di aderenza è disponibile da pagina 200 del Rapporto OsMed 2013 scaricabile all'indirizzo http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/Rapporto_OsMED_2013.pdf

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA 2015 PER LE AZIENDE ULSS, AZIENDE OSPEDALIERE E IOV*

AREA	N	INDICATORE
Protezione gastrointestinale	B1.1	Quota di assistiti con età > 18 anni trattati con inibitori della pompa protonica sul totale della popolazione con età > 18 anni: ≤13%
	B1.2**	N. di DDD di inibitori della pompa protonica consumate in ospedale sul totale dei soggetti dimessi: ≤6
Ipertensione arteriosa	B2.1	Quota di assistiti trattati con antagonisti dell'angiotensina II non associati e associati (ATC=C09C, C09D) sul totale degli assistiti in trattamento con farmaci che agiscono sul sistema renina angiotensina (ATC= C09): ≤32%
Dislipidemie	B3.1	Quota di assistiti in trattamento con atorvastatina (ATC=C10AA05) sul totale degli assistiti in trattamento con atorvastatina, rosuvastatina, simvastatina/ezetimibe (ATC=C10AA05, C10AA07, C10BA02): ≥77%
Malattie respiratorie	B4.1	Quota di nuovi trattati con le associazioni ICS/LABA (ATC=R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK09, R03AK10, R03AK11) a dosi fisse sul totale dei nuovi trattati con farmaci per i disturbi respiratori (ATC=R03): ≤12%
PHT	B5.1	Spesa per farmaci del PHT, inseriti nell'elenco dei farmaci erogabili in DPC secondo accordo regionale, dispensati in convenzionata sul totale della spesa per farmaci distribuiti in convenzionata: ≤0,5%
Brevetto scaduto	B6.1	Spesa per farmaci a brevetto scaduto sul totale della spesa farmaceutica convenzionata: ≥56%
Diabete***	B7.1	Quota di assistiti con età > 18 anni trattati con metformina non associata e associata (ATC=A10BA02, A10BD02, A10BD05, A10BD07, A10BD08, A10BD010, A10BD11, A10BD13, A10BD15) sul totale degli assistiti con età > 18 anni in trattamento con farmaci antidiabetici (ATC=A10): ≥70%
	B7.2	Quota di assistiti con età > 18 anni trattati con insulina non associata e associata (ATC=A10A) sul totale degli assistiti con età > 18 anni in trattamento con farmaci antidiabetici (ATC=A10): ≤30%
	B7.3	Quota di assistiti con età > 18 anni trattati con con sulfoniluree (ATC=A10BB, A10BD02, A10BD06) oppure repaglinide (ATC=A10BX02) non associate e associate sul totale degli assistiti con età > 18 anni in trattamento con farmaci antidiabetici (ATC=A10) inferiore o uguale al 30%, di cui gliclazide (ATC=A10BB09) superiore o uguale al 70%: ≤30%
	B7.4	Quota di assistiti con età > 18 anni trattati con inibitori DPP-4 non associati e associati (ATC= A10BD07, A10BD08, A10BD09, A10BD010, A10BD11, A10BD13, A10BH) sul totale degli assistiti con età > 18 anni in trattamento con farmaci antidiabetici (ATC=A10): ≤20%
	B7.5	Quota di assistiti con età > 18 anni trattati con agonisti GLP-1 (ATC=A10BX04, A10BX07, A10BX10) non associati e associati sul totale degli assistiti con età > 18 anni in trattamento con farmaci antidiabetici (ATC=A10): ≤5%
	B7.6	Quota di assistiti con età > 18 anni trattati con inibitori SGLT-2 (ATC=A10BD15, A10BX09, A10BX11) non associati e associati sul totale degli assistiti con età > 18 anni in trattamento con farmaci antidiabetici (ATC=A10): ≤5%
Biosimilari**	B8.1	Quota di DDD di eritropoietina biosimilare distribuite in distribuzione diretta, DPC, convenzionata e consumi ospedalieri sul totale delle DDD di farmaci appartenenti alla categoria terapeutica B03XA- Altri preparati antianemici: ≥62%
	B8.2	Quota di DDD di filgrastim biosimilare distribuite in distribuzione diretta, DPC, convenzionata e consumi ospedalieri sul totale delle DDD di farmaci appartenenti alla categoria terapeutica L03AA- Fattori di stimolazione delle colonie: ≥93%
	B8.3	Quota di DDD di somatropina biosimilare distribuite in distribuzione diretta, DPC, convenzionata e consumi ospedalieri sul totale delle DDD di farmaci appartenenti alla categoria terapeutica H01AC01- Somatropina: ≥23%
	B8.4	Quota di DDD di infliximab biosimilare distribuite in distribuzione diretta e consumi ospedalieri sul totale delle DDD di L04AB02-Infliximab: ≥10%
Fibrillazione atriale non valvolare***	B9.1	Quota di assistiti con fibrillazione atriale non valvolare trattati con warfarin (ATC=B01AA03) che passano ai nuovi anticoagulanti orali (ATC=B01AE07, B01AF01, B01AF02) sul totale degli assistiti con fibrillazione atriale non valvolare in trattamento con warfarin (calcolati come i 2/3 del totale dei pazienti trattati con warfarin): ≤10%
	B9.2	Quota di nuovi assistiti con fibrillazione atriale non valvolare trattati con nuovi anticoagulanti orali (B01AE07, B01AF01, B01AF02) sul totale dei nuovi assistiti con fibrillazione atriale non valvolare in trattamento con anticoagulanti orali (calcolati come i 2/3 del totale dei pazienti trattati con anticoagulanti orali): ≤30%
HIV**	B10.1	Costo annuo per assistito in trattamento con farmaci per l'HIV: ≤€ 7.000
Registri di monitoraggio regionale**	B11.1	Per i farmaci soggetti a registro di monitoraggio regionale, la % di farmaco che risulta dispensata in base ai registri rispetto alla quantità presente nel flusso DDF3(normale e canale A): 100%

*Per gli Ospedali Privati Accreditati riconosciuti come "Presidi Ospedalieri" (DGR 68 CR/CR del 2013), pur non essendo ricompresi nella n. 2525/2014, gli indicatori sono calcolati a scopo informativo con le stesse modalità utilizzate per le Aziende Ospedaliere.

**Indicatori calcolati per Azienda di erogazione.

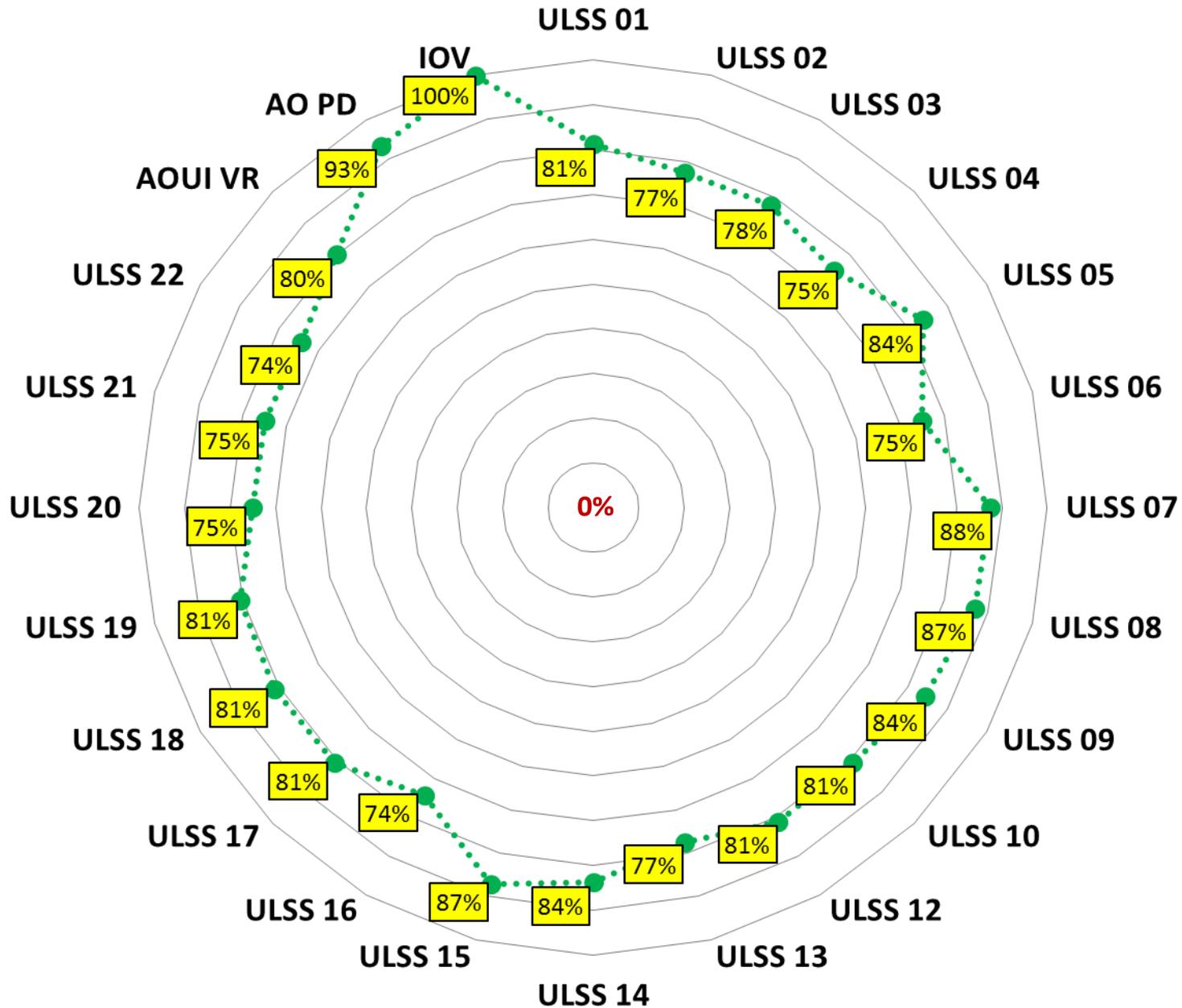
***Per le Aziende Ospedaliere questi indicatori sono calcolati come media ponderata degli indicatori della provincia.

Risultati 2015 - Obiettivo C.8.1 - DGR 2525/2014

Azienda Sanitaria	Indicatori di aderenza*										Indicatori di appropriatezza*																					
	A1.1	A2.1	A2.2	A3.1	A3.2	A3.3	A4.1	A5.1	A5.2	A6.1	B1.1	B1.2	B2.1	B3.1	B4.1	B5.1	B6.1	B7.1	B7.2	B7.3	B7.4	B7.5	B7.6	B8.1	B8.2	B8.3	B8.4	B9.1	B9.2	B10.1	B11.1	
	Confronto vs 2014										Valore Target																					
	↓	↑	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓	≤13%	≤6	≤32%	≥77%	≤12%	≤0,5%	≥56%	≥70%	≤30%	≤30%	≥70%	≤20%	≤5%	≤5%	≥62%	≥93%	≥23%	≥10%	≤10%	≤30%	≤7000€	100%
1	50	77	4	29	74	5	60	78	9	20	16	7	49	70	14	1,0	56	69	31	39	48	5	1	-	57	87	13	2	3	30	5.734	87
2	44	79	4	43	57	5	59	79	9	21	19	8	36	74	14	1,0	59	70	31	32	50	5	1	0,1	39	60	4	14	2	39	-	57
3	54	83	5	30	70	5	68	81	11	21	17	11	44	60	14	0,4	60	75	27	27	55	15	4	0,6	61	62	1	14	5	35	5.986	93
4	53	84	4	48	52	6	66	78	12	19	16	8	35	66	22	0,3	60	69	28	36	60	6	2	0,4	69	91	2	9	3	36	6.042	87
5	56	81	5	24	81	6	65	84	12	22	17	8	46	76	19	0,3	59	69	32	32	42	8	2	0,4	40	95	17	4	5	26	-	81
6	53	75	5	32	72	6	65	79	11	21	16	6	48	63	18	0,3	58	72	24	38	42	12	2	0,4	43	93	11	12	4	38	6.619	66
7	48	72	4	41	62	6	63	83	11	20	17	7	42	70	12	0,6	57	73	25	35	41	6	1	0,1	69	96	14	5	4	29	1.508	90
8	50	70	4	33	72	5	68	84	10	21	16	10	46	77	13	1,0	57	73	31	31	53	15	3	0,2	55	54	22	4	6	43	-	100
9	52	73	4	33	70	5	68	84	10	21	16	10	46	77	13	1,0	57	73	31	31	53	15	3	0,2	55	54	22	4	6	43	-	100
10	48	72	4	35	70	4	68	84	10	21	16	10	46	77	13	1,0	57	73	31	31	53	15	3	0,2	55	54	22	4	6	43	-	100
12	51	77	5	37	67	6	68	84	10	21	16	10	46	77	13	1,0	57	73	31	31	53	15	3	0,2	55	54	22	4	6	43	-	100
13	53	77	4	37	66	6	68	84	10	21	16	10	46	77	13	1,0	57	73	31	31	53	15	3	0,2	55	54	22	4	6	43	-	100
14	47	75	5	41	58	5	68	84	10	21	16	10	46	77	13	1,0	57	73	31	31	53	15	3	0,2	55	54	22	4	6	43	-	100
15	54	87	4	46	55	6	68	84	10	21	16	10	46	77	13	1,0	57	73	31	31	53	15	3	0,2	55	54	22	4	6	43	-	100
16	51	77	5	39	57	5	68	84	10	21	16	10	46	77	13	1,0	57	73	31	31	53	15	3	0,2	55	54	22	4	6	43	-	100
17	50	79	5	47	57	5	68	84	10	21	16	10	46	77	13	1,0	57	73	31	31	53	15	3	0,2	55	54	22	4	6	43	-	100
18	45	73	5	43	62	6	68	76	10	22	20	7	48	73	14	0,3	58	63	28	45	36	13	1	0,2	65	98	15	5	3	38	6.873	97
19	43	77	5	42	61	6	69	79	11	33	24	4	41	77	16	0,1	61	67	28	42	29	8	-	0,1	60	96	30	-	3	26	-	59
20	52	83	4	40	64	5	57	84	10	22	16	7	30	67	14	1,3	59	71	26	43	46	16	2	0,8	48	55	14	51	4	36	6.804	49
21	47	76	4	40	65	4	56	83	9	22	15	8	36	79	12	0,8	62	69	25	49	31	13	1	0,1	29	30	37	15	6	45	4.262	91
22	51	81	5	42	62	5	51	82	11	21	16	1	31	67	17	1,1	59	73	26	41	33	13	2	0,6	39	30	10	-	4	31	-	47
OSP. SACRO CUORE NEGRAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	26	43	46	16	2	0,8	-	-	-	40	4	36	-	86
CASA DI CURA PEDERZOLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	26	43	46	16	2	0,8	-	-	-	-	4	36	-	-
Az Osp PD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	72	31	33	42	11	2	0,3	68	88	-	4	4	43	5.699	95
AOUI VR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	71	26	43	46	16	2	0,8	46	92	20	19	4	36	6.515	99
IOV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	69	-	-	-	-	-	-
Veneto	51	77	5	38	65	5	64	81	11	22	17	6	40	68	15	0,7	58	71	28	38	38	11	2	0,3	56	80	15	12	4	36	5.921	90

Aree ancora critiche:
Protezione gastrointestinale
Ipertensione artensione
Dislipidemie
biosimilari

Valutazione % DG 2015 - Obiettivo C.8.1 - DGR 2525/2014



Risparmio stimato vs risparmio ottenuto anno 2015

AREA	Risparmio STIMATO (al raggiungimento degli obiettivi)	Risparmio OTTENUTO
Protezione gastrointestinale	13.155.000	4.700.000
Ipertensione arteriosa	4.025.000	85.000
Dislipidemie	6.975.000	260.000
PHT	3.045.000	1.400.000
Biosimilari	2.500.000	1.065.000
TOTALE	29.700.000	7.510.000

Obiettivo C.12.1 - DGR 2072/2015 – Anno 2016

AREA	N.	INDICATORE	Valore	Obiettivo	Elasticità (milioni €)
Protezione gastrointestinale	A1.1	Percentuale di pazienti in trattamento con PPI senza i criteri di rimborsabilità previsti dalla Nota 1 o dalla Nota 48	51	20	- 7
Ipertensione arteriosa	A2.1	Percentuale di pazienti in trattamento con antagonisti dell'angiotensina II trattati con farmaci a brevetto scaduto	77	90	- 4
	A2.2	Percentuale di pazienti avviati al trattamento con antipertensivi in associazione fissa con calcio antagonista che non provengono dagli stessi principi attivi in monoterapia o dall'associazione estemporanea degli stessi principi attivi	83	10	- 2
Dislipidemie	A3.1	Percentuale di pazienti senza pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine a bassa potenza	38	90	- 15
	A3.2	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine ad alta potenza	65	90	+ 3
	A3.2.1	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete avviati al trattamento con statine ad alta potenza ancora coperte da brevetto che non provengono da statine ad alta potenza a brevetto scaduto per almeno 6 mesi	93	0	- 1
	A3.3	Percentuale di pazienti in trattamento con statine occasionali al trattamento	5	2	- 0,2
	A3.4	Percentuale di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento	50	60	+ 3
	A3.5	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine.	59	70	+ 3
	A3.6	Percentuale di pazienti ultra-ottantenni senza pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine	78	60	- 1
TEV	A.4.1	Percentuale di pazienti in trattamento con EBPM o fondaparinux con una durata della terapia superiore a 45 giorni	39	0	- 11
Biosimilari	A.5.1	Percentuale di pazienti in terapia con epoetina biosimilare	52	90	
	A.5.2	Percentuale di pazienti in terapia con filgrastim biosimilare	93	100	
	A.5.3	Percentuale di pazienti in terapia con somatropina biosimilare	12	30	
	A.5.4	Percentuale di pazienti in terapia con infliximab biosimilare	46	60	

Risparmio al raggiungimento di tutti gli obiettivi = oltre 35 milioni



GLI OBIETTIVI 2016

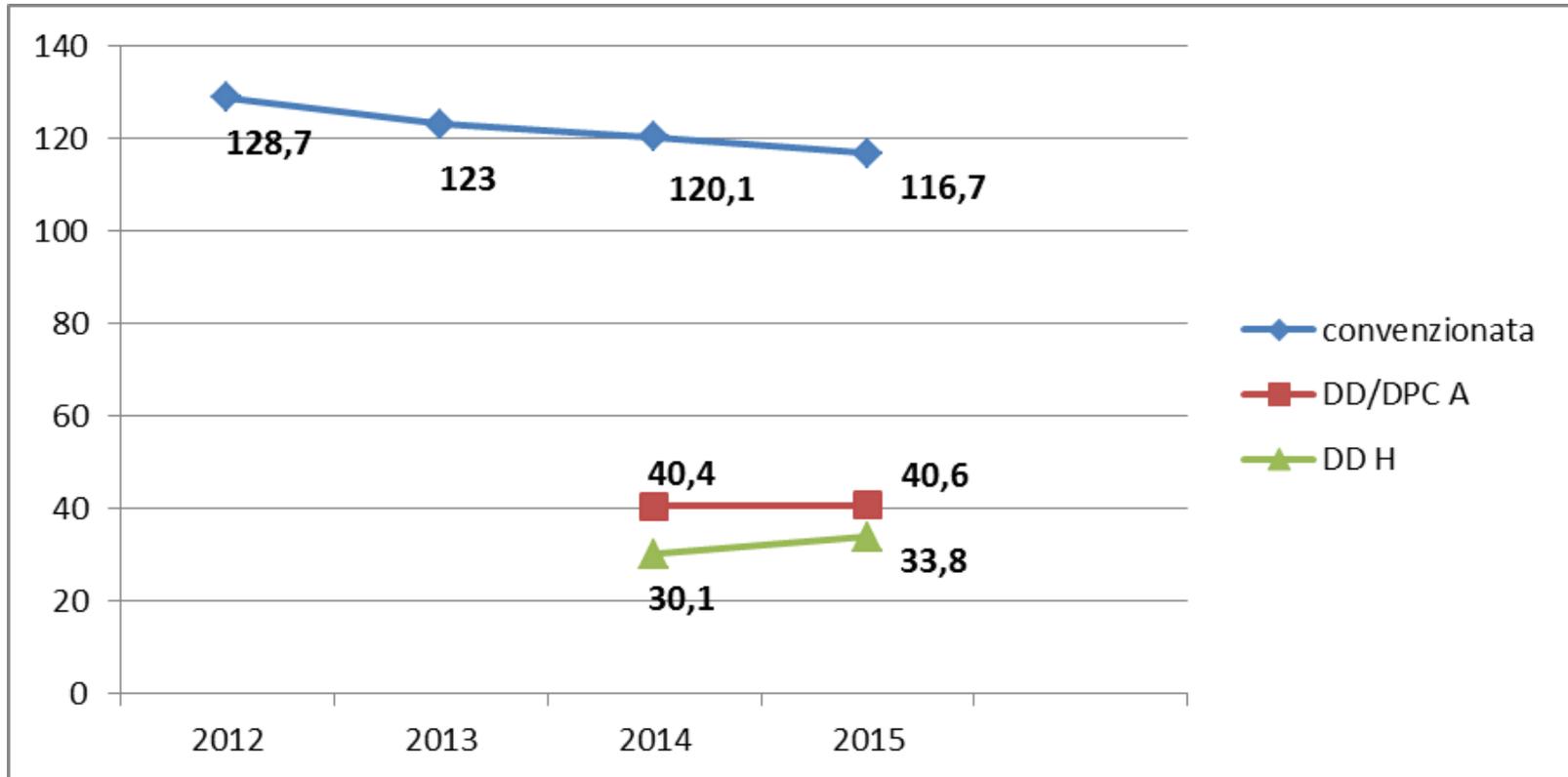
DI COSTO

- pro capite spesa conv. (≤ 114 €)
- pro capite DD-A (≤ 41 €)
- pro capite DD-H (≤ 33 €)

(obiettivi D della DGR 2072/2015)

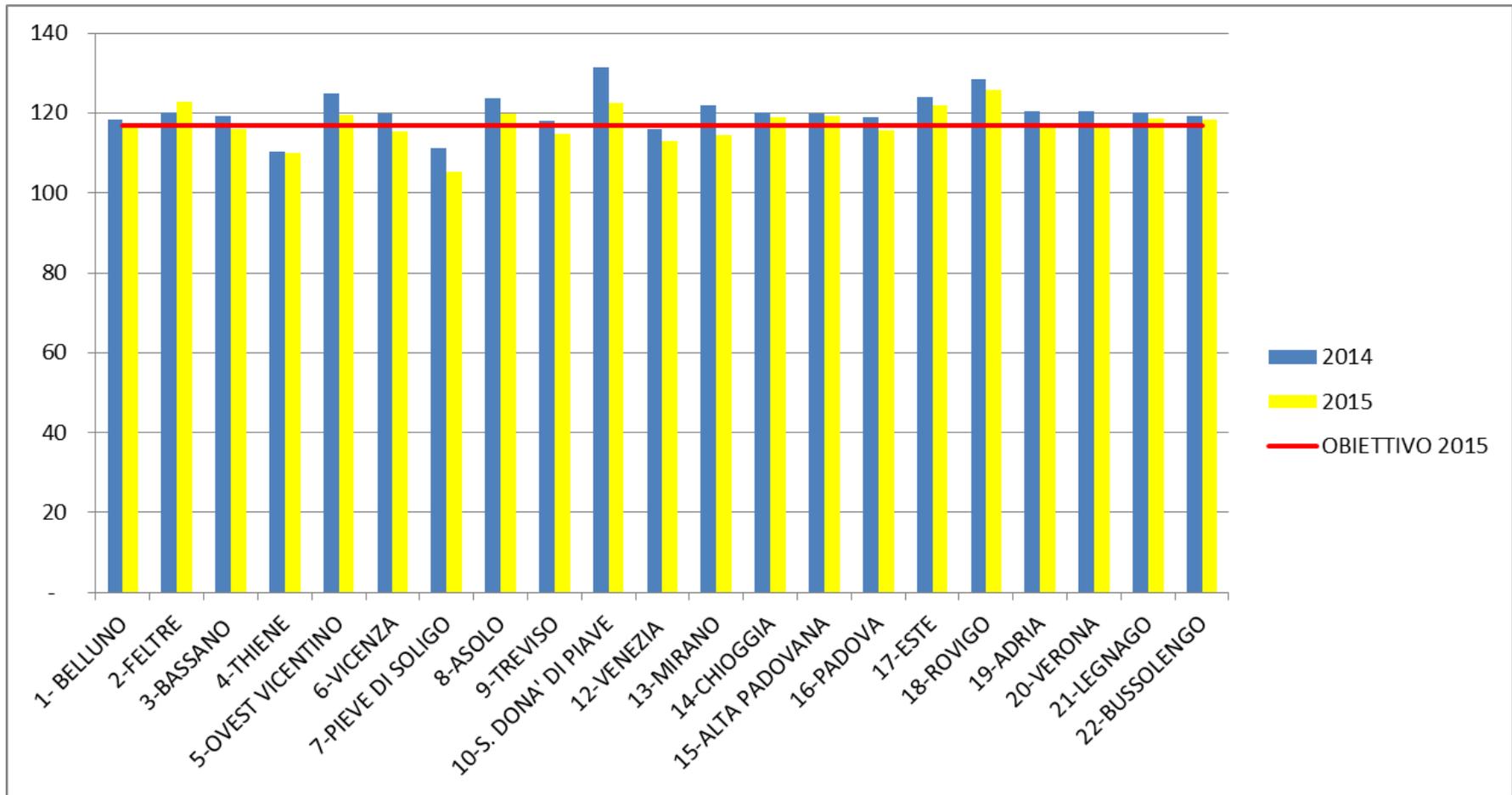


Trend pro capite spesa farmaceutica



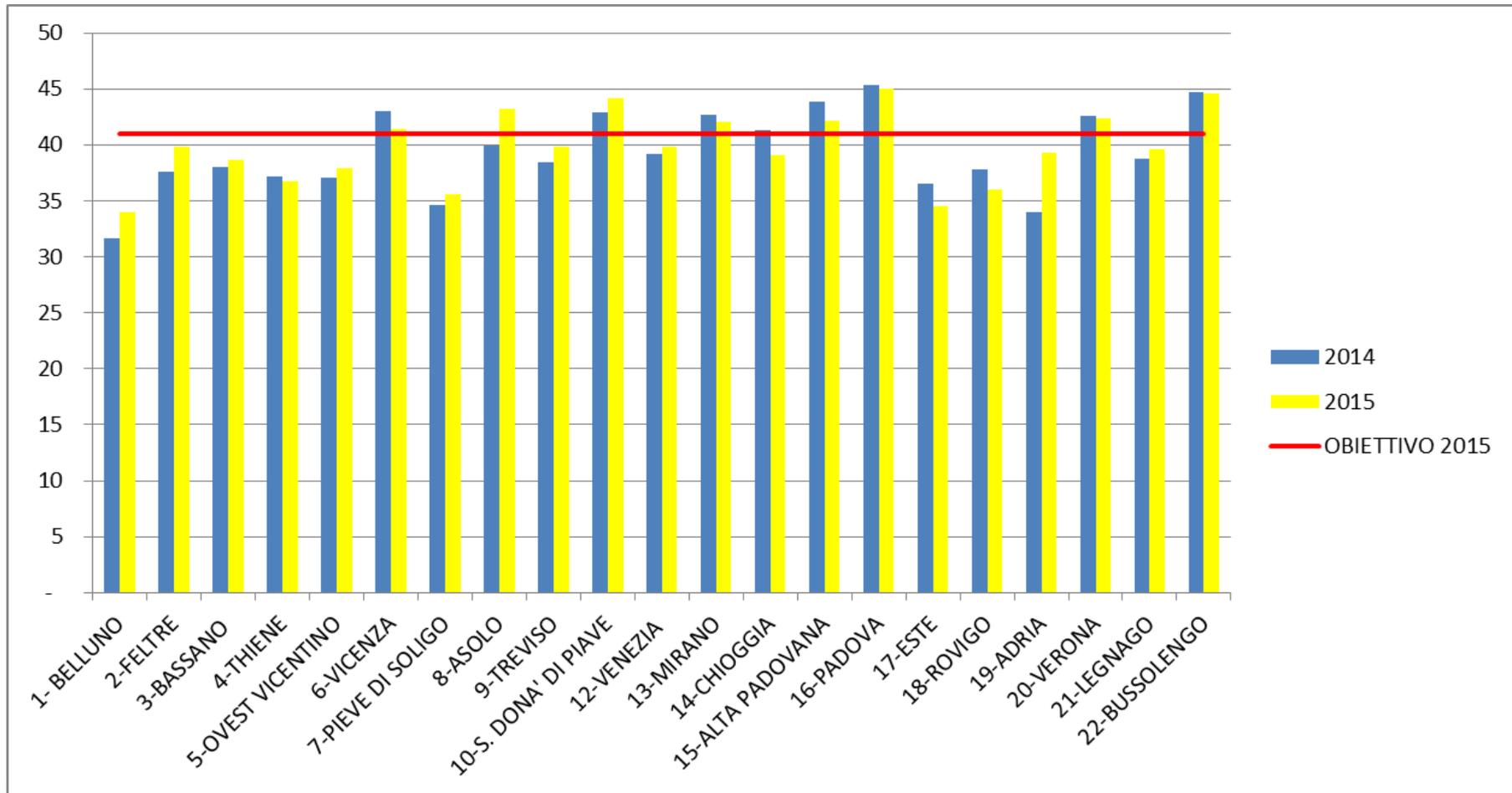


PRO CAPITE CONVENZIONATA



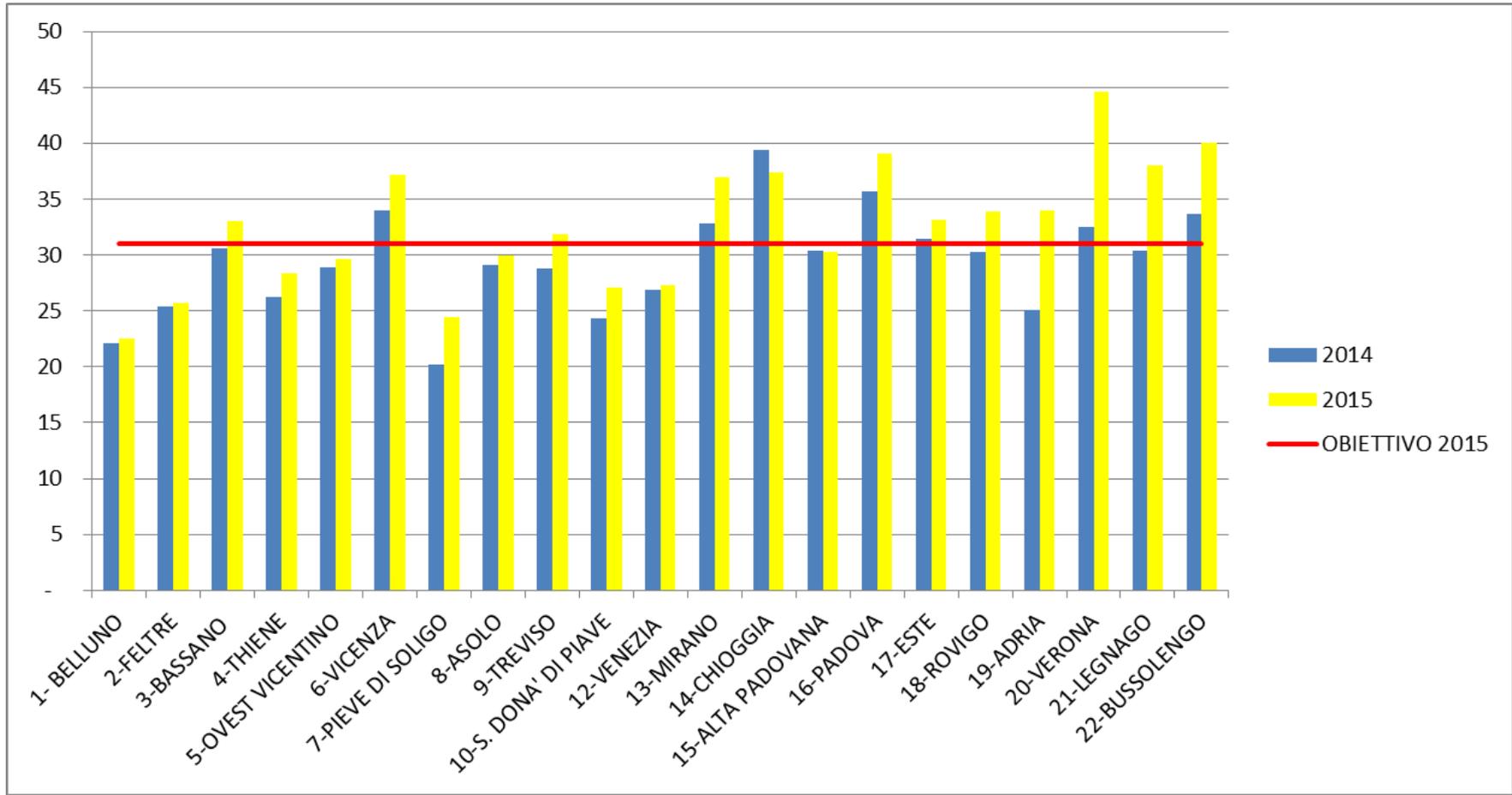


PRO CAPITE DD/DPC CLASSE A





PRO CAPITE DD/DPC CLASSE H





REGIONE DEL VENETO

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!