

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE

SERVIZIO: Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria

UFFICIO: Medicina Convenzionata



GIUNTA REGIONALE

Seduta del **26 GEN. 2017** Deliberazione N. **18**

L'anno il giorno del mese di **26 GEN. 2017**

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente **Dott. Luciano D'ALFONSO**

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. DI MATTEO Donato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. GEROSOLIMO Andrea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. PAOLUCCI Silvio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. PEPE Dino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. SCLOCCO Marinella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario **Daniela Valenza**

OGGETTO

Piano delle attività del governo clinico dei Medici di assistenza primaria - Anno 2017

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATO l'art. 58, lettera b) del vigente Accordo Collettivo Nazionale per i rapporti con i medici di medicina generale, che stabilisce:

- l'istituzione di un fondo ammontante a € 3,08 annuo/assistito per la realizzazione di specifici programmi finalizzati al Governo clinico, che, a seguito della stipulazione degli Accordi Integrativi Regionali ed in base a quanto dagli stessi stabilito, deve essere ripartito fra i medici secondo gli apporti individuali;
- che gli obiettivi da raggiungere da parte dei medici sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e Organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di accordo regionale;
- che i progetti devono essere realizzati tenendo conto del contesto di riferimento sociale, epidemiologico, economico finanziario, e dei livelli di responsabilità del consumo delle risorse e che i progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica tra pari e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati all'interno dei gruppi dai diversi medici aderenti;

CONSIDERATO che al fine della definizione degli obiettivi di Governo clinico per l'anno 2017, il Comitato permanente regionale per la medicina generale si è riunito nelle sedute del 22 novembre, 15

L'Estensore
Dott. ssa Elisabetta COMPARETTI
 (firma)

Il Responsabile dell'Ufficio
Dott. ssa Elisabetta COMPARETTI
 (firma)

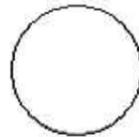
Il Dirigente del Servizio
Dott.ssa Maria CROCCO
 (firma)

Il Direttore Regionale
Dott. Angelo MURAGLIA
 (firma)

Il Componente la Giunta
Dott. Silvio PAOLUCCI
 (firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta
F.to Avv. Daniela Valenza
(firma)



Il Presidente della Giunta
F.to Dott. Luciano D'Alfonso
(firma)

Copia conforme per uso amministrativo

L'Aquila, li **27 GEN. 2017**



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta
(firma)

dicembre e 20 dicembre del 2016;

RILEVATO, in particolare, che nella seduta del 11 novembre 2016 la parte pubblica e le rappresentanze sindacali dei medici hanno individuato e condiviso le tematiche di interesse generale, in linea con le esigenze di programmazione sanitaria regionale, nell'ambito delle quali si è ritenuto possibile sviluppare gli obiettivi di governo clinico da attuare nell'anno 2017, ravvisandole nella prevenzione delle patologie oncologiche, nel governo della spesa farmaceutica, nella gestione della cronicità;

DATO ATTO che, per la complessità delle tematiche, le parti hanno ritenuto di concentrare gli obiettivi di governo clinico in progetti relativi alle due tematiche della prevenzione e del governo della spesa farmaceutica, come di seguito sintetizzati:

- 1) attività di counselling ai fini dell'attuazione delle campagne nazionali di screening oncologico (cervicocarcinoma, tumore della mammella e del colon retto) in considerazione della necessità, ritenuta prioritaria, di incrementare il tasso di adesione della popolazione target;
- 2) partecipazione ad un progetto in materia di appropriatezza prescrittiva, sulla scorta di una proposta formulata dal Servizio Assistenza farmaceutica, Attività trasfusionali e trapianti – Innovazione e appropriatezza del Dipartimento per la Salute e il Welfare;

RICHIAMATO il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con Decreto del Commissario ad acta n° 56/2015 del 29.05.2015, che, coerentemente con le politiche di salute internazionali e nazionali, include fra gli Obiettivi centrali della pianificazione quello di "Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target" (Obiettivo centrale n. 1.12), indicando il coinvolgimento attivo dei Medici di medicina generale come uno dei principali fattori che contribuiscono all'aumento dell'adesione ai programmi di screening (Programma 6 – Screening oncologici – DCA 56/2015);

CONSIDERATO, in particolare, che il predetto Piano stabilisce espressamente la richiesta ai MMG di un ruolo più attivo rispetto al mero counselling, "eventualmente monitorando la percentuale di assistiti facenti parte della popolazione target che ha effettivamente aderito ai programmi di screening, e vincolando l'erogazione degli incentivi, almeno in parte, a tale risultato";

RICHIAMATO il Decreto del Commissario ad acta n° 55 del 10 giugno 2016, recante il Piano di Riquilibrato del Servizio Sanitario Regionale 2016 – 2018, che stabilisce tra gli interventi regionali quello di "Potenziare a livello regionale il governo della spesa farmaceutica territoriale attraverso l'utilizzo della Banca Dati Assistito come strumento di politica sanitaria" (intervento 5.1);

RICHIAMATO altresì il Decreto commissariale n. 54 del 06.06.2016, recante "Adesione proposta di partecipazione al 'Progetto di analisi dei profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento promosso da AIFA' e conferimento incarico, a titolo gratuito, alla Società CliCon S.r.l. finalizzato al trattamento dei dati nell'ambito delle relative attività di analisi", con cui è stato deciso di aderire al "Progetto di analisi dei profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento promosso da AIFA", quale sistema che permette di avere accesso ad un insieme di informazioni, aggiornate periodicamente e derivate dai flussi amministrativi (farmaceutica, ricoveri ospedalieri, specialistica e diagnostica) integrati con dati clinici, conferendo alla Società CliCon S.r.l. Health, Economics & Outcomes Research l'incarico finalizzato al trattamento dei dati nell'ambito di tale progetto;

CONSIDERATO che la partecipazione della Regione al progetto promosso da AIFA ha la finalità di supportare i differenti operatori sanitari (Regione, ASL, Medici di medicina generale, Medici specialisti) nel processo di monitoraggio dell'aderenza delle modalità prescrittive agli standard terapeutici predefiniti e di valutazione degli effetti delle azioni finalizzate alla riduzione dello

scostamento tra modalità prescrittive e standard terapeutici, e che quindi il coinvolgimento dei Medici di medicina generale costituisce un obiettivo di precipuo interesse per la buona riuscita dello stesso;

VISTI i documenti approvati e sottoscritti in sede di Comitato permanente regionale per la medicina generale nelle sedute del 15.12.2016 e 20.12.2016, allegati al presente atto quali parte integrante e sostanziale, così denominati:

- 'GOVERNO CLINICO ANNO 2017 1. Screening oncologici (un terzo delle somme del governo clinico)';
- 'GOVERNO CLINICO ANNO 2017 2. Implementazione audit per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva – Partecipazione al "Progetto di analisi dei profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento promosso da AIFA" (due terzi delle somme del governo clinico)';

ATTESO che l'adozione del presente provvedimento ha carattere di somma urgenza, stante la tempistica prevista per l'attuazione dei progetti di governo clinico, da eseguirsi a decorrere dal mese di gennaio del corrente anno, e che pertanto esso sarà trasmesso al Ministero della Salute e a quello dell'Economia e Finanze, per le finalità di cui al Piano di Rientro, successivamente alla sua adozione;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO che:

- a) il Dirigente del Servizio competente nella materia trattata nella presente proposta ha espresso il proprio parere favorevole di regolarità tecnico-amministrativa sulla base dell'istruttoria effettuata dal funzionario responsabile dell'Ufficio competente per materia;
- b) il Direttore del Dipartimento, sulla base dell'istruttoria e del parere favorevole di cui al punto a) che precede ha espresso parere favorevole ritenendo la proposta conforme agli indirizzi, competenze e funzioni assegnate al Dipartimento;

A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa,
che qui si intendono integralmente trascritte e approvate;

▪ di approvare il programma di attività di Governo clinico per i Medici di Assistenza primaria per l'anno 2017 di cui ai documenti sottoscritti dai Componenti del Comitato permanente regionale della medicina generale, rispettivamente nelle sedute del 15.12.2016 e 20.12.2016, allegati al presente atto come parte integrante e sostanziale e di seguito indicati:

- 'GOVERNO CLINICO ANNO 2017 1. Screening oncologici (un terzo delle somme del governo clinico)' (allegato "A");
- 'GOVERNO CLINICO ANNO 2017 2. Implementazione audit per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva – Partecipazione al "Progetto di analisi dei profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento promosso da AIFA" (due terzi delle somme del governo clinico)' (allegato "B");

▪ di precisare che l'adozione del presente provvedimento ha carattere di somma urgenza, stante la tempistica prevista per l'attuazione del progetto di governo clinico, da eseguirsi a decorrere dal mese di gennaio del corrente anno, e che pertanto esso sarà trasmesso al Ministero della Salute e a quello dell'Economia e Finanze, per le finalità di cui al Piano di Rientro, successivamente alla sua adozione;

▪ di dare mandato al Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali, per i provvedimenti di conseguenza, e alle Organizzazioni Sindacali rappresentate nel Comitato permanente regionale per la medicina generale.

Δεξερης *

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

10 GEN. 2017

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 18 del 26 GEN. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

GOVERNO CLINICO ANNO 2017

1. SCREENING ONCOLOGICI (un terzo delle somme del Governo Clinico)

Il MMG si impegna ad effettuare l'attività di counselling nei confronti dei propri assistiti, rientranti nelle categorie target stabilite per ciascuno screening (cervice uterina, mammella, colon retto) e rientrante nell'elenco dei non responder comunicato dal Centro Aziendale Screening, per singolo screening, con le seguenti cadenze: 31 gennaio 2017 - 31 luglio 2017.

L' esecuzione dell'attività di counselling dovrà essere effettuata nei confronti di almeno il 50% dei pazienti ricompresi nell'elenco non responder.

Dell'avvenuta attività di counselling si deve dare entro la fine di ciascun mese comunicazione alla ASL di appartenenza – Centro Aziendale Screening, contenente i dati anagrafici del paziente contattato (nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza o recapito telefonico), tramite mail o supporto cartaceo.

L'obiettivo si intende raggiunto e dà diritto all'erogazione della quota di euro 1,02 assistito/anno se, il 20% dei soggetti destinatari dell'attività di counselling effettuino lo screening entro il 31/12/2017.

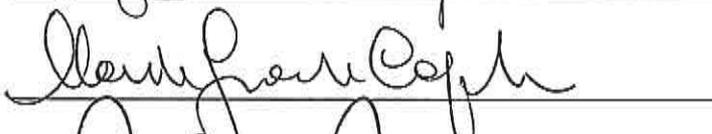
Dott. Silvio Paolucci



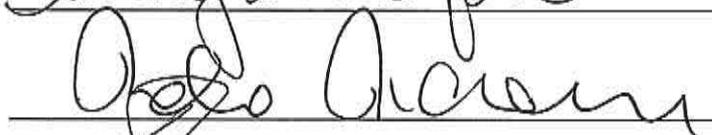
Dott.ssa Stefania Viscogliosi



Dott.ssa Maria Grazia Capitoli



Dott. Paolo Piscione



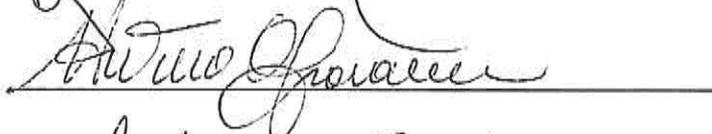
Dott. Valerio Profeta



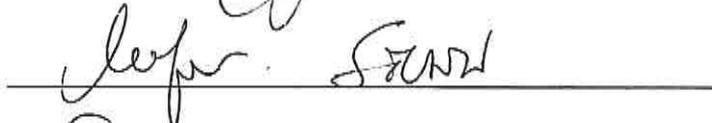
Dr. Giancarlo Rossetti



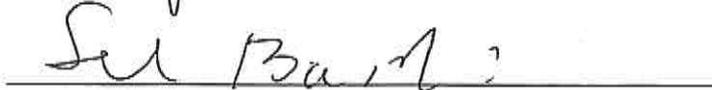
Dott. Antimo di Giovanni



Dott. Nicola Grimaldi



Dott. Silvio Basile



Allegato B

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 18 del 26 GEN 2017
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)



La presente copia è conforme all'originale e si compone di fogli 3 e di 5 fasciate ciascuna validata da apposito timbro recante la dicitura «Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare»
[Signature]

GOVERNO CLINICO ANNO 2017

2. Implementazione audit per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva - Partecipazione al "Progetto di analisi dei profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento promosso da AIFA" (due terzi delle somme del Governo clinico)

Le attività concernenti la partecipazione da parte dei Medici di Assistenza Primaria al "Progetto di analisi dei profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento promosso da AIFA" si collocano all'interno dell' INTERVENTO 5.1 del Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016 – 2018, approvato con DCA n. 55 del 10 giugno 2016, titolato "**Potenziare a livello regionale il governo della spesa farmaceutica territoriale attraverso l'utilizzo della Banca Dati Assistito come strumento di politica sanitaria**".

Con il Decreto commissariale n. 54 del 06.06.2016 <<Adesione proposta di partecipazione al "Progetto di analisi dei profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento promosso da AIFA" e conferimento incarico, a titolo gratuito, alla Società CliCon S.r.l. finalizzato al trattamento dei dati nell'ambito delle relative attività di analisi>> è stato deciso di aderire al "Progetto di analisi dei profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento promosso da AIFA", quale sistema che permette di avere accesso ad un insieme di informazioni, aggiornate periodicamente e derivati dai flussi amministrativi (farmaceutica, ricoveri ospedalieri, specialistica e diagnostica) integrati con dati clinici, conferendo alla Società CliCon S.r.l. Health, Economics & Outcomes Research l'incarico finalizzato al trattamento dei dati nell'ambito di tale progetto.

Il progetto sviluppato da CliCon S.r.l. nell'ambito delle attività promosse da AIFA ha la finalità di supportare i differenti operatori sanitari (e.g. Regione, ASL, MMG, Medici specialisti) nel processo di monitoraggio dell'aderenza delle modalità prescrittive agli standard terapeutici predefiniti e di valutazione degli effetti delle azioni finalizzate alla riduzione dello scostamento tra modalità prescrittive e standard terapeutici.

L'analisi dei profili di appropriatezza d'uso dei medicinali viene effettuata attraverso gli indicatori contenuti nel Rapporto OsMed che risultano idonei a sintetizzare sia le scelte prescrittive del medico, sia le modalità di utilizzazione del farmaco da parte del paziente.

L'adesione al progetto prevede quattro incontri (audit) con i Medici prescrittori aventi come obiettivo la promozione dell'appropriatezza prescrittiva.

Gli audit saranno programmati da ciascuna Azienda USL che individuerà le modalità organizzative necessarie per la rilevazione dei nominativi dei medici di assistenza primaria che parteciperanno all'incontro.

La corresponsione della quota per il Governo Clinico anno 2017, pari ad € 2,06 assistito/anno, associata a tale area di attività è subordinata alla adesione a detto progetto mediante la partecipazione ad almeno 3 dei 4 audit che riguarderanno:

- la presentazione del progetto e della metodologia utilizzata per il calcolo degli indicatori;
- il commento dei risultati dell'analisi condotta sulle aree terapeutiche e la conseguente selezione delle aree con maggiore necessità di intervento in termini di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e degli indicatori da sottoporre a monitoraggio intensivo;
- individuazione delle aree che presentano le maggiori criticità per cui viene rilevata da parte dei

[Handwritten signatures]



Medici prescrittori la necessità di definire percorsi terapeutici omogenei (PDTA, linee guida, linee di indirizzo).

La costruzione degli indicatori viene basata sulla Banca Dati Assistito ed ha come unità di rilevazione il paziente. I flussi sono stati integrati attraverso una procedura di data linkage sul codice identificativo del paziente (e.g., codice fiscale), permettendo la costruzione di un tracciato individuale, cronologico e dettagliato per ogni singolo assistibile (patient analytics).

Il database contiene i dati necessari per il calcolo degli indicatori per i seguenti trattamenti:

1. Farmaci per il trattamento dell'ipertensione arteriosa;
2. Farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia
3. Farmaci per il trattamento del diabete mellito;
4. Farmaci per il trattamento delle sindromi ostruttive delle vie respiratorie;
5. Farmaci per il trattamento dell'osteoporosi;
6. Farmaci per il trattamento della depressione;
7. Farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite;
8. Farmaci per il trattamento dell'anemia;
9. Farmaci per il trattamento dell'artrite reumatoide;
10. Farmaci per il trattamento della psoriasi;
11. Farmaci per il trattamento della fibrillazione atriale;
12. Farmaci per il trattamento della trombosi venosa profonda (eparine a basso peso molecolare).

Di seguito sono riportati gli indicatori per ogni area terapeutica. Per eventuali approfondimenti la descrizione del progetto e la metodologia adottata vengono riportate nel Rapporto dell'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed) - L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto Nazionale 2015 a cura dell'Agenzia Italiana del Farmaco disponibile all'indirizzo:

<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/luso-dei-farmaci-italia-rapporto-osmed-2015>

1) Farmaci per il trattamento dell'ipertensione arteriosa

- H-DB 1.1 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi con comorbidità trattati con farmaci ad azione sul sistema renina-angiotensina
- H-DB 1.2 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi antagonisti dell'angiotensina II trattati con farmaci a brevetto scaduto
- H-DB 1.3 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi aderenti al trattamento
- H-DB 1.4 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi occasionali al trattamento
- H-DB 1.5 Percentuale di pazienti avviati al trattamento con farmaci antiipertensivi in associazione fissa con calcio-antagonista che non provengono dagli stessi principi attivi in monoterapia o dall'associazione estemporanea degli stessi principi attivi
- H-DB 1.6 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi in associazione estemporanea con calcio-antagonista che non sono passati all'associazione fissa

2) Farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia

- H-DB 2.1 Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine
- H-DB 2.2 Percentuale di pazienti in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete
- H-DB 2.2.1 Percentuale di pazienti ultraottantenni in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete



[Handwritten signatures]

- H-DB 2.3 Percentuale di pazienti senza pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine a bassa potenza
- H-DB 2.4 Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine ad alta potenza
- H-DB 2.5 Percentuale di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento
- H-DB 2.6 Percentuale di pazienti in trattamento con statine occasionali al trattamento

3) Farmaci per il trattamento del diabete mellito

- H-DB 3.1 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidiabetici aderenti al trattamento
- H-DB 3.2 Percentuale di pazienti in trattamento con DPP-IV inibitori senza i criteri previsti dalle precisazioni sulle limitazioni generali alla rimborsabilità dei DPP-IV inibitori
- H-DB 3.3 Percentuale di pazienti con i criteri previsti dalle precisazioni sulle limitazioni generali alla rimborsabilità dei DPP-IV inibitori non in trattamento con DPP-IV inibitori

4) Farmaci per il trattamento delle sindromi ostruttive delle vie respiratorie

- H-DB 4.1 Percentuale di pazienti con ricovero per BPCO in trattamento con ICS
- H-DB 4.2 Percentuale di pazienti con ricovero per BPCO in trattamento con LABA e/o LAMA
- H-DB 4.3 Percentuale di pazienti in trattamento con ICS senza esacerbazioni
- H-DB 4.4 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie aderenti al trattamento
- H-DB 4.5 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie occasionali al trattamento

5) Farmaci per il trattamento dell'osteoporosi

- H-DB 5.1 Percentuale di pazienti con frattura vertebrale o di femore o in terapia con corticosteroidi in trattamento con farmaci per osteoporosi
- H-DB 5.2 Percentuale pazienti esposti al trattamento per l'osteoporosi senza pregressa frattura vertebrale o di femore, senza pregressa terapia con corticosteroidi e senza accesso ambulatoriale per accertamenti previsti per l'osteoporosi
- H-DB 5.3 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per osteoporosi che associano calcio o vitamina D
- H-DB 5.4 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per per l'osteoporosi aderenti al trattamento
- H-DB 5.5 Numero di pazienti esposti al trattamento per l'osteoporosi occasionali al trattamento

6) Farmaci per il trattamento della depressione

- H-DB 6.1 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi della classe SNRI dopo secondo fallimento della classe SSRI
- H-DB 6.2 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi aderenti al trattamento
- H-DB 6.3 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi occasionali al trattamento

7) Farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite

- H-DB 7.1 Percentuale di pazienti in trattamento con inibitori della pompa protonica senza i criteri di rimborsabilità previsti dalla Nota AIFA 1 o dalla Nota AIFA



8) Farmaci per il trattamento dell'anemia

- H-DB 8.1 Percentuale di pazienti avviati ad un nuovo ciclo di terapia in trattamento epoetina alfa biosimilare

9) Farmaci per il trattamento dell'artrite reumatoide

- H-DB 9.1 Percentuale di pazienti affetti da artrite reumatoide avviati al trattamento con farmaci biologici senza pregresso utilizzo di DMARDs classici per almeno 3 mesi
- H-DB 9.2 Percentuale di pazienti affetti da artrite reumatoide avviati al trattamento con farmaci biologici senza l'utilizzo di MTX in combinazione

10) Farmaci per il trattamento della psoriasi

- H-DB 10.1 Percentuale di pazienti affetti da psoriasi avviati al trattamento con farmaci sistemici tradizionali senza pregresso utilizzo di farmaci topici
- H-DB 10.2 Percentuale di pazienti affetti da psoriasi avviati al trattamento con farmaci biologici senza pregresso utilizzo di metotrexato o ciclosporina per almeno 3 mesi

11) Farmaci per il trattamento della fibrillazione atriale

- H-DB 11.1 Percentuale di pazienti affetti da fibrillazione atriale in trattamento con NAO con un adeguato controllo dell'INR in corso di terapia con anticoagulanti orali classici e senza un'alterazione del rischio trombotico ed emorragico
- H-DB 11.2 Percentuale di pazienti affetti da fibrillazione atriale senza un adeguato controllo dell'INR in corso di terapia con anticoagulanti orali classici o con un'alterazione del rischio trombotico o emorragico non in trattamento con NAO

12) Farmaci per il trattamento della trombosi venosa profonda (eparine a basso peso molecolare)

H-DB 12.1 Percentuale di pazienti in trattamento con EBPM o fondaparinux con una durata della terapia superiore a 45 giorni (esclusi i pazienti oncologici)

Dott. ssa Maria Crocco

Maria Crocco

Dott.ssa Stefania Viscogliosi
(per delega della Dott.ssa
Rossella De Sanctis)

Stefania Viscogliosi

Sig. Luciano Controguerra (per
delega del Dr. Paolo Piscione)

Luciano Controguerra

Dott. Valerio Profeta

Valerio Profeta

Dr. Giancarlo Rossetti

Giancarlo Rossetti



Dott. Antimo di Giovanni (per delega del Dott. Giuseppe Quinzi)

Antimo di Giovanni

Dott. Nicola Grimaldi

Grimaldi

Dott. Silvio Basile

Basile



