

ELENCO ATTIVITA' DGR 963/2017 "DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA E DELLA RAZIONALIZZAZIONE D'USO DEI FARMACI E DEL RELATIVO MONITORAGGIO"			
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: RIDUZIONE DELLA SPESA PRO-CAPITE LORDA PESATA PER ALCUNE CATEGORIE TERAPEUTICHE			
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	RESPONSABILI AZIONI
1	Pag. 9	Riduzione della spesa pro-capite lorda pesata per 22 categorie terapeutiche indicate nella DGR, allineando, ciascuna di esse, alla media nazionale.	<p>AZIONI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposizione di grafici riportanti la comparazione dei costi terapia dei singoli principi attivi ricompresi in ciascuna delle categorie terapeutiche indicate nella DGR 963. 2. Invio dei grafici a tutti i medici prescrittori. 3. Definizione di obiettivi prescrittivi per i singoli MMG e PLS. 4. Monitoraggio delle prescrizioni effettuate dai singoli MMG e PLS. 5. Applicazione di eventuali sanzioni. <p>RESPONSABILI AZIONI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASUR Marche Area politiche del farmaco fornisce indicazioni sulla realizzazione a Record Data in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. 2. Pubblicazione sito web Record Data per MMG e PLS; Direzioni mediche di AV di AV provvede alla trasmissione ai medici ospedalieri e specialisti. 3. Distretti sanitari di AV in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. 4. Servizi farmaceutici di AV 5. Direttore di AV.
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: INCREMENTO DELL'USO A LIVELLO TERRITORIALE DEI FARMACI CON BREVETTO SCADUTO			
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	RESPONSABILI AZIONI
1	Pag. 11	Le DGR 146/17 e 243/17 hanno stabilito l'incremento dell'utilizzo dei farmaci in convenzionata di classe A con brevetto scaduto. Sia i MMG, sia i PLS, sia i medici ospedalieri e gli specialisti dovranno prediligere nelle prescrizioni farmaceutiche l'utilizzo dei farmaci con brevetto scaduto.	<p>AZIONI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifiche a campione dell'utilizzo di farmaci con brevetto scaduto. 2. Produzione di relazioni trimestrali. 3. Trasmissione delle inadempienze al Direttore di Area Vasta. <p>RESPONSABILI AZIONI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direzioni mediche di AV in collaborazione con i Distretti sanitari di AV ed il Servizio farmaceutico. 2. Direzioni mediche di AV in collaborazione con i Distretti sanitari di AV ed il Servizio farmaceutico 3. Direzioni mediche di AV.
2	Pag. 11	I Servizi farmaceutici territoriali dovranno predisporre modalità uniformi ed efficaci di reportistica della farmaceutica convenzionata inserendo gli obiettivi esplicitati nella DGR 963, condividere la programmazione di incontri informativi e formativi per MMG e PLS, progettare insieme gli interventi di vigilanza, standardizzare le modalità inerenti i provvedimenti amministrativi di competenza e la corretta applicazione della convenzione.	<p>AZIONI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione di reportistica ad hoc realizzata da Record Data. 2. Programmazione di incontri informativi e formativi ed di vigilanza a livello di UCAD ed invio della documentazione a tutti i MMG e PLS. 3. Programmazione di incontri informativi e formativi e di vigilanza per medici ospedalieri e specialisti. 4. Implementazione di provvedimenti amministrativi del caso e corretta applicazione <p>RESPONSABILI AZIONI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASUR Marche Area politiche del farmaco fornisce indicazioni sulla realizzazione a Record Data in collaborazione con i SF delle Aree Vaste; 2. Distretti sanitari di AV in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV; 3. Direttori medici in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV; 4. ASUR Marche Area politiche del farmaco predispone una linea guida, in collaborazione con i Distretti sanitari di AV ed i Servizi

ALLEGATO ALLA
DETERMINAZIONE 615/189
24 OTT. 2017

	della convenzione.	farmaceutici di AV, sull'applicazione di provvedimenti amministrativi e sulla corretta applicazione della convenzione.
3	Pag. 11 Incremento del 2,5% delle DDD prescritte rispetto al 2016 degli ATC indicati nella DGR.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione di obiettivi prescrittivi per i singoli MMG e PLS. 2. Monitoraggio delle prescrizioni effettuate dai singoli MMG e PLS. 3. Applicazione di eventuali sanzioni.
4	Pag. 12 <ul style="list-style-type: none"> • A seguito di dimissione ospedaliera, post visita specialistica o visita ambulatoriale, i medici devono scrupolosamente limitarsi a prescrivere i principi attivi inseriti nel PTO di AV, privilegiando i farmaci con brevetto scaduto. • Qualora il medico ritenga di dover prescrivere un farmaco non compreso nel PTO, dovrà motivare tale scelta nella lettera di dimissione nella SDO, in ogni caso la percentuale non deve essere superiore al 20%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifiche a campione del rispetto del prontuario di Area Vasta geograficamente inteso e della scelta di farmaci con brevetto scaduto. 2. Produzione di relazioni trimestrali. 3. Trasmissione delle inadempienze al Direttore di Area Vasta.
5	Pag. 12 Per raggiungere il tetto del 7,96%, i Distretti sanitari di AV che hanno registrato una maggiore spesa pro-capite devono ridurre la spesa di una quota maggiore rispetto ai Distretti sanitari di AV che registrano una spesa inferiore alla media regionale, T16 escluso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distretti sanitari di AV in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. 2. Distretti sanitari di AV in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. 3. Servizi farmaceutici di AV. 4. Direttore di AV.
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: LIMITAZIONE DELLA PLURIPRESCRIZIONE FINO A 60 GIORNI DI TERAPIA		
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963
1	Pag. 13	<ul style="list-style-type: none"> • La pluri-prescrizione destinata a malati cronici si riduce alla copertura fino ad un massimo di 60 giorni di terapia. • La pluri-prescrizione fino a 6 confezioni può essere effettuata qualora sia necessaria per coprire 60 giorni di terapia. • La farmacia convenzionata, le farmacie ospedaliere, i servizi farmaceutici territoriali sono tenuti a spedire le ricette con un numero di confezioni che non superino i 60 giorni di terapia. • In assenza delle indicazioni della posologia nella ricetta SSN, il farmacista deve tener conto della
AZIONI		
RESPONSABILI AZIONI		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione circolare a tutti i medici prescrittori ed a tutte le farmacie convenzionate. 2. Monitoraggio rispetto indicazioni. 3. Applicazione di eventuali sanzioni. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distretti sanitari di AV per MMG e PLS, Direzioni mediche di AV per ospedaliere e specialisti, Servizi farmaceutici di AV per farmacie. 2. Servizi farmaceutici di AV. 3. Distretti sanitari di AV per MMG e PLS, Direzioni mediche di AV per ospedaliere e specialisti, Servizi farmaceutici di AV per farmacie.

		dose massima indicata nel RCP.		SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: ATTIVAZIONE DEL PERCORSO PER IL MONITORAGGIO DELLA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA	
		INDICAZIONI DGR 963		RESPONSABILI AZIONI	
N°	RIF. DGR 963				
1	Pag. 14	L'ASUR dovrà attivare e monitorare i percorsi di perseguimento degli obiettivi mediante i Pool di monitoraggio e gli UCAD, informandone la Regione Marche.		<p>Standardizzazione del funzionamento dei pool di monitoraggio e degli UCAD;</p> <p>Trasmissione alla Regione Marche.</p>	
2	Pag. 14	I Servizi Farmaceutici dovranno indicare a ciascun medico i propri obiettivi di miglioramento mediante comunicazione formale del report farmaceutico personale del medico allo scopo di collaborare con il miglioramento del sistema e della spesa pubblica.		<p>1. Distretti sanitari predispongono una linea guida, in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV.</p> <p>2. ASUR provvede alla trasmissione della linea guida e i Distretti sanitari di AV provvedono a trasmettere all'ASUR relazioni trimestrali sull'attività svolta.</p>	
3	Pag. 14	ASUR: analizzare i comportamenti prescrittivi dei MMG e dei PLS con particolare riferimento ai farmaci e alle categorie farmacologiche che determinano incrementi sia in termini di spesa sia in termini di DDD.		<p>1. Implementazione sistema di monitoraggio.</p> <p>2. Analisi dei report.</p> <p>3. Segnalazione delle criticità all'ASUR, ai Direttori di area vasta ed ai Distretti sanitari di AV.</p>	
4	Pag. 14	ASUR: monitorare e controllare il rispetto delle Note AIFA, delle indicazioni riportate sulle schede tecniche dei farmaci e la presenza / rispetto dei Piani Terapeutici (PT).		<p>1. Predisposizione di controlli a campione.</p> <p>2. Trasmissione all'ASUR di report trimestrali sull'attività di verifica effettuata.</p>	
5	Pag. 14	ASUR: progettare ed attuare azioni correttive.		<p>1. Servizi farmaceutici di AV.</p> <p>2. Servizi farmaceutici di AV.</p>	
6	Pag. 14	ASUR: applicare le eventuali sanzioni previste.		<p>1. ASUR Marche Area politiche del farmaco fornisce indicazioni sulla realizzazione a Record Data in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV;</p> <p>2. Servizi farmaceutici di AV.</p> <p>3. Servizi farmaceutici di AV.</p>	
7	Pag. 14	ASUR: inviare, con cadenza trimestrale, all'ARS relazioni sull'attività di controllo svolta a livello delle singole Aree Vaste.		<p>1. Servizi farmaceutici di AV.</p> <p>2. ASUR Marche Area politiche del farmaco trasmette le relazioni sulle scorta delle relazioni inviate dalle Aree Vaste.</p>	
8	Pag. 14	ASUR: provvederà a trasmettere un resoconto di tali relazioni alla Corte dei Conti per quanto di competenza, nonché all'ARS.		<p>1. Servizi farmaceutici di AV.</p> <p>2. ASUR Marche Area politiche del farmaco trasmette le relazioni sulle scorta delle relazioni inviate dalle Aree Vaste.</p>	
				<p>1. Distretti Sanitari di AV, le Direzioni mediche di AV ed i Servizi farmaceutici di AV trasmettono, ognuno per la parte di competenza, all'ASUR le relazioni richieste.</p> <p>2. ASUR Marche trasmette le relazioni sulle scorta delle relazioni inviate dalle Aree Vaste alla Corte dei Conti ed all'ARS.</p>	

SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: INCREMENTO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA DD					
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	RESPONSABILI AZIONI	
1	Pag. 15	ASUR dovrà incrementare i volumi, espressi in DDD, dei farmaci della DD, rispetto al 2016, del 2%.	<ol style="list-style-type: none"> Implementazioni di un sistema di monitoraggio. Assegnazione degli obiettivi alle Aree Vaste. Monitoraggio andamento. Segnalazione di eventuali discrepanze. 	<ol style="list-style-type: none"> ASUR Marche Area politiche del farmaco in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. ASUR Marche Area politiche del farmaco in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. ASUR Marche Area politiche del farmaco in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. ASUR Marche Area politiche del farmaco in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. 	
2	Pag. 15	ASUR dovrà incrementare i volumi, espressi in DDD, dei farmaci della DD con brevetto scaduto, rispetto al 2016, del 2,5%.	<ol style="list-style-type: none"> Implementazioni di un sistema di monitoraggio. Assegnazione degli obiettivi alle Aree Vaste. Monitoraggio andamento. Segnalazione di eventuali discrepanze. 	<ol style="list-style-type: none"> ASUR Marche Area politiche del farmaco in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. ASUR Marche Area politiche del farmaco in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. ASUR Marche Area politiche del farmaco in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. ASUR Marche Area politiche del farmaco in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. 	
3	Pag. 15	ASUR dovrà realizzare: <ol style="list-style-type: none"> incontri con i medici prescrittori in servizio presso le UU.OO., fornendo indicazioni sulla tipologia dei principi attivi erogabili (privilegiando i farmaci con brevetto scaduto ed individuando categorie farmacologiche ad alto costo) ed al fine di definire corretti percorsi assistenziali. 	<p>Nei punti precedenti è prevista la realizzazione di incontri e la fornitura di informazioni sul costo e sulla eventuale scadenza brevettuale dei vari farmaci.</p>		
4	Pag. 15	ASUR dovrà realizzare: <ol style="list-style-type: none"> incentivare una fattiva collaborazione tra medici delle UU.OO. ospedaliere e farmacisti del SSR. 	<ol style="list-style-type: none"> Realizzazione di un documento in cui saranno esplicitati i rapporti ed i comportamenti tra medici e farmacisti. 	<ol style="list-style-type: none"> Direzioni mediche di AV. 	
5	Pag. 15	ASUR dovrà realizzare: <ol style="list-style-type: none"> definire una razionale programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche, al fine di concordare gli orari di accesso degli utenti alle farmacie. 	<ol style="list-style-type: none"> Realizzazione di un documento in cui saranno esplicitati i rapporti ed i comportamenti tra medici e farmacisti. 	<ol style="list-style-type: none"> Direzioni mediche di AV. 	
6	Pag. 15	L'incremento dei volumi di farmaci distribuiti in forma diretta dovrà riguardare anche la fornitura dei farmaci agli anziani non autosufficienti e autosufficienti in regime residenziale e ai disabili in regime residenziale. Questi assistiti sono presenti anche presso strutture private, pertanto la fornitura di farmaci, da parte dell'ASUR, dovrà riguardare anche gli oltre 5.500 assistiti presso tali strutture; il	<ol style="list-style-type: none"> Monitoraggio delle prescrizioni finite in convenzionata dei 5.500 assistiti indicati nella DGR 963. Inserimento dei pazienti in regime di DD. 	<ol style="list-style-type: none"> Distretti sanitari di AV, Direzioni mediche di AV ed i Servizi farmaceutici AV. Servizi farmaceutici di AV. 	

		risparmio atteso, per la fornitura a queste strutture private è di circa € 1.000.000 su base annua. Per facilitare il raggiungimento dell'obiettivo, i medici prescrittori dovranno attenersi scrupolosamente a quanto presente nei Prontuari di Area Vasta o locali.			
SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: DISTRIBUZIONE PER CONTO DPC					
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	RESPONSABILI AZIONI	
1	Pag. 16	Predisposizione di una procedura che in tempi rapidi permetta l'introduzione in DPC dei nuovi farmaci classificati A/PHT.	<ol style="list-style-type: none"> Definizione di un percorso per l'individuazione dei farmaci da acquistare. 	<ol style="list-style-type: none"> ASUR Marche Area politiche del farmaco in collaborazione con l'Area acquisti e logistica. 	
SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: INCREMENTO DELL'UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI					
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	RESPONSABILI AZIONI	
1	Pag. 17	Per i pazienti naive, numero di PT con prescrizione di biosimilari / originatore a minor costo, pari all'80% dei PT totali riferiti ai pazienti naive.	<ol style="list-style-type: none"> Implementazione di controlli a campione (programma web-PT). Trasmissione di relazioni trimestrali alle Direzioni mediche di AV; Applicazione di eventuali sanzioni. 	<ol style="list-style-type: none"> Servizi farmaceutici di AV. Servizi farmaceutici di AV. Direttore di AV. 	
2	Pag. 17	Direzioni generali, con le farmacie ospedaliere dovranno predisporre audit periodici con i clinici prescrittori.	<ol style="list-style-type: none"> Predisposizione di audit con i clinici; Predisposizione di verbali. 	<ol style="list-style-type: none"> Direzioni mediche di AV in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. Direzioni mediche di AV. 	
SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: FARMACI BIOLOGICI IN AMBITO REUMATOLOGICO, GASTROENTEROLOGICO E DERMATOLOGICO					
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	AZIONI	RESPONSABILI AZIONI	
1	Pag. 18	<ul style="list-style-type: none"> I Centri autorizzati per i farmaci e le relative patologie ricompresi nel Registro AIFA di monitoraggio web based, provvederanno alla registrazione sul sito AIFA ed a stampare la scheda di richiesta farmaco. I Centri autorizzati per i farmaci e le relative patologie non ricompresi nel Registro AIFA di monitoraggio web based, compilare la scheda di prescrizione cartacea previste da AIFA. Per i farmaci che non hanno registro AIFA o la scheda di prescrizione cartacea AIFA dovrà essere utilizzato il modulo previsto dal Decreto Dirigenziale n. 45/ARS del 21-04-2016. 	<ol style="list-style-type: none"> Emanazione direttiva vincolante; Implementazione sistema di monitoraggio a campione. Trasmissione delle eventuali inadempienze. Applicazione di eventuali sanzioni. 	<ol style="list-style-type: none"> Direzioni mediche di AV; Direzioni mediche di AV in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. Direzioni mediche di AV. Direttore di AV. 	
2	Pag. 18	I SF potranno erogare il farmaco prescritto esclusivamente in presenza della scheda di richiesta farmaco AIFA o del PT.	<ol style="list-style-type: none"> Emanazione direttiva vincolante; Implementazione sistema di monitoraggio a campione. 	<ol style="list-style-type: none"> Direzione ASUR. Direzioni mediche di AV. 	
3	Pag. 18	I SF dovranno catalogare e rendicontare all'ARS, su apposito file, le schede di monitoraggio o PT.	<ol style="list-style-type: none"> Implementazione di un sistema di monitoraggio. Trasmissione file ARS Marche. 	<ol style="list-style-type: none"> ASUR Area politiche del farmaco in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. 	

		SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO AIFA		2. Servizi farmaceutici di AV.	
		INDICAZIONI DGR 963		RESPONSABILI AZIONI	
1	RIF. DGR 963 Pag. 18	Monitoraggio trimestrale dei farmaci in particolare di quelli ad alto costo.	1. Implementazione sistema monitoraggio.	1. Servizi farmaceutici di AV.	
2	Pag. 18	Invio di una relazione all'ARS nel caso si rilevino scostamenti o comportamenti anomali sui quali sarà necessario concordare strategie ed interventi correttivi.	2. Eventuale trasmissione di relazione all'ARS.	1. Servizi farmaceutici di AV.	
3	Pag. 18	Perseguimento obiettivo della compilazione al 100% dei Registri AIFA.	1. Direttiva sulla necessità di dispensare il farmaco sottoposto a Registro AIFA solo in presenza di scheda richiesta.	1. ASUR Area politiche del farmaco.	
4	Pag. 18	Corretto e completo recupero somme.	1. Verifiche a campione.	1. Servizi farmaceutici di AV. 2. Direzioni mediche di AV.	
SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: CENTRALIZZAZIONE ALLESTIMENTO TERAPIE ONCOLOGICHE					
		INDICAZIONI DGR 963		RESPONSABILI AZIONI	
1	RIF. DGR 963 Pag. 18	<ul style="list-style-type: none"> • Completamento centralizzazioni. • Definizione di protocolli omogenei ed applicazione drug day. 	1. Ricognizione stato arte; 2. Realizzazione atto deliberativo di Area Vasta.	1. Direzioni mediche di AV in collaborazione con i Servizi farmaceutici; 2. Direzione di zona.	
SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: CONSUMO ANTIBIOTICI					
		INDICAZIONI DGR 963		RESPONSABILI AZIONI	
1	RIF. DGR 963 Pag. 19	Riduzione del consumo degli antibiotici sia in ambito ospedaliero che territoriale del 2% delle DDD totali prescritte.	Ospedale 1. Individuazione dei target per l'anno 2017 delle singole UU.OO. 2. Trasmissione dei target alle UU.OO. 3. Monitoraggio dell'andamento prescrizioni. 4. Trasmissione alla Direzione di AV ed alla Direzioni mediche di AV degli eventuali scostamenti. 5. Applicazione eventuali sanzioni. Territorio 1. Individuazione target dei MMG e PLS per l'anno 2017. 2. Inserimento dei target nei report personali di MMG e PLS. 3. Monitoraggio andamento prescrizioni. 4. Trasmissione ai Distretti sanitari di AV di AV degli eventuali scostamenti. 5. Applicazione eventuali sanzioni.	Ospedale 1. Direzioni mediche di AV in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. 2. Direzioni mediche di AV. 3. Servizi farmaceutici di AV. 4. Servizi farmaceutici di AV. 5. Direzione AV. Territorio 1. Distretti sanitari in collaborazione con i Servizi farmaceutici di AV. 2. Servizi farmaceutici di AV. 3. Servizi farmaceutici di AV. 4. Servizi farmaceutici di AV. 5. Direzioni AV.	

SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI: GARA UNICA REGIONALE FARMACI			
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	RESPONSABILI AZIONI
1	Pag. 19	Effettuazione da parte della SUAM delle procedure di acquisto uniche regionali durante l'anno.	1. ASUR Marche Area politiche del farmaco in collaborazione con l'Area acquisti e logistica.
SISTEMA DI CONTROLLO E SANZIONATORIO			
N°	RIF. DGR 963	INDICAZIONI DGR 963	RESPONSABILI AZIONI
1	Pag. 19	<ul style="list-style-type: none"> • L'ACN del 23 marzo 2005 all'art. 2 "Appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse" il MMG concorre, unitamente alle altre figure professionali operanti nel SSN ad assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse assegnate (DGR 751/2007, accordo integrativo regionale per i MMG e DGR 1399/2009, accordo integrativo regionale per i PLS". • La DGR 140/2009 prevede la costituzione, per area distrettuale, del Pool di monitoraggio pertanto, è necessario, ove non costituiti, provvedere alla loro istituzione e, nelle more dell'individuazione dei componenti dell'ORA (Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza) dare mandato ai Direttori di procedere fino al recupero del danno erariale procurato. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distretti sanitari di AV. 2. Distretti sanitari di AV. 3. Direzioni AV.
2	Pag. 19	<p>I medici ospedalieri sono tenuti a rispettare le norme nazionali e regionali in tema di prescrizione farmaceutica e la mancata osservanza potrà comportare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la valutazione annuale negativa gestionale del Dirigente della UO di riferimento e penalizzazioni sul salario di risultato; 2. il recupero del danno erariale procurato. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione di non conformità. 2. In caso di segnalazioni di non conformità applicazione delle sanzioni.
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Direzioni mediche di AV di AV, Distretti sanitari di AV di AV, Servizi farmaceutici di AV. 2. Direzioni di AV.

OBIETTIVI DI RISPARMIO					
RISPARMI STIMATI PER L'ANNO 2017					
RISPARMIO PER AV	RISPARMIO 50% GENERICAZIONE VS TARGET ITALIA	RISPARMIO ALLINEAMENTO CONSUMI VS MEDIA ASUR	RISPARMIO GENERICAZIONE OLMESARTAN	TOTALI	TOTALI
AV 1	693.552	1.334.152	688.820	2.716.524	2.716.524
AV 2	1.969.090	3.413.289	1.545.985	6.928.364	6.928.364
AV 3	187.176	1.444.944	873.422	2.505.542	2.505.542
AV 4	94.378	926.855	399.333	1.420.565	1.420.565
AV 5	380.550	614.498	477.063	1.472.111	1.472.111
ASUR	2.324.746	7.733.738	3.984.623	15.043.106	15.043.106