



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 7655

Seduta del 28/12/2017

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

MODALITA' DI AVVIO DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE IN
ATTUAZIONE DELLA DGR N. X/6551 DEL 04/05/2017

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Dirigenti Marco Cozzoli Luca Merlini Giuseppina Valenti

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 73 pagine

di cui 68 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33 (*Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità*), così come modificata tra l'altro dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23, che all'art. 9 prevede:

- l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- la necessità di attivare, anche con progressiva e graduale messa a regime, modalità innovative di presa in carico della persona, adottando un sistema di classificazione delle malattie croniche per categorie clinicamente significative e omogenee, cui corrisponda una modalità di remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni necessarie per la corretta gestione dell'assistito;

VISTI:

- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*" sottoscritto in data 18.3.2017 (GU 65 del 18.3.2017, S.O. n.15);

VISTO il Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali:

- la DGR n. X/5954 del 05/12/2016 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017*" che declina tra gli obiettivi del 2017 prioritariamente:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la stratificazione della domanda in 5 classi che, attraverso l'introduzione di una tariffa di presa in carico per pazienti cronici e budget di cura per pazienti fragili, consenta anche di rivedere il sistema tariffario, non più basato in via esclusiva sulle prestazioni erogate, ma anche sulla tipologia di bisogni cui le prestazioni nel loro complesso rispondono;
- la riorganizzazione della filiera erogativa fra ospedale e territorio attraverso la presa in carico della persona, evitando la frammentazione dei processi;
- la D.G.R. n. X/6164 del 30 gennaio 2017 ad oggetto "*Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015*" con la quale sono stati definiti gli indirizzi per il governo della domanda nei percorsi di presa in carico, attraverso l'individuazione di cinque livelli di stratificazione dei bisogni della persona, sono state approvate le tariffe di presa in carico ed individuati gli strumenti per garantire l'integrazione dei servizi: il patto di cura, il piano assistenziale individuale, il centro servizi per garantire il raccordo funzionale e informativo con i vari livelli di cura e la modalità di remunerazione a percorso di presa in carico, modulabile sui bisogni clinico – assistenziali;
- la D.G.R. n. X/6551 del 4 maggio 2017 ad oggetto "*Riordino della rete di offerta e modalità della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009*" con la quale sono state definite le modalità della presa in carico dei pazienti sopra richiamati, approvati il "fac-simile di avviso" per la selezione da parte delle ATS degli idonei alla presa in carico ed i "set di riferimento" e rimodulate le tariffe di presa in carico sulla base dei set stessi;
- la D.G.R. n. X/7038 del 3 agosto 2017 ad oggetto "*Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla DGR n. X/6551 del 04/05/2017: Riordino della rete di offerta e modalità della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009*" con la quale sono state approvate indicazioni operative integrative dei criteri di valutazione stabiliti con la DGR n. X/6551/2017, i set di riferimento relativi alle prestazioni ed alle corrispondenti branche specialistiche per le attività di laboratorio analisi



Regione Lombardia

LA GIUNTA

e delle restanti prestazioni di specialistica ambulatoriale ed aggiornato il cronoprogramma fornito alle ATS con nota prot. n. G1.2017.0017315 del 31.05.2017 della Direzione Generale Welfare;

DATO ATTO che in conformità e nei termini di cui ai succitati provvedimenti le ATS hanno pubblicato gli elenchi dei soggetti candidatisi ai ruoli di gestore, co-gestore ed erogatore risultati idonei e valutato le filiere erogative;

VISTO altresì il Decreto del Direttore Generale Welfare n. 12800 del 18/10/2017 ad oggetto *"Istituzione presso la Direzione Generale Welfare del gruppo di lavoro previsto dalla D.G.R. n. X/6551 del 4 maggio 2017 ad oggetto "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009" per la verifica delle varie fasi di attuazione del modello di presa in carico e del gruppo di lavoro sistemi informativi."*;

CONSIDERATO che i gruppi di lavoro succitati si sono occupati di approfondire, dal punto di vista organizzativo gestionale e dei sistemi informativi le fasi principali del processo di presa in carico;

RITENUTO di fornire con il presente provvedimento, così come previsto dalla DGR n. X/7600 del 20 dicembre 2017 ad oggetto *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 (di concerto con gli Assessori Garavaglia e Brianza)"* al paragrafo 2.2 del capitolo n. 2 *"Implementazione l.r. 23/2015 e percorso di presa in carico"*, indirizzi specifici sull'avvio del percorso di presa in carico e sulle relative modalità organizzative, sulla base di quanto condiviso in seno alla Cabina di Regia delle ATS prevista dalla l.r. n. 23/2015 e ai gruppi di lavoro di cui al citato decreto n. 12800/2017;

VAGLIATE e fatte proprie le predette considerazioni;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge,

DELIBERA

1. di approvare i seguenti allegati quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
 - allegato n. 1 *"Modalità di avvio del percorso di presa in carico in attuazione della DGR n. X/6551 del 4 maggio 2017"*;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

- allegato n. 2 *“Facsimile di Patto di cura”*;
 - allegato n. 3 *“Set di riferimento Farmaceutica e aggiornamenti agli algoritmi di stratificazione dei pazienti”*;
2. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di definire eventuali ulteriori modalità operative di accesso al nuovo modello di presa in carico, da parte di MMG/PLS in forma aggregata o come co-gestore;
 3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul sito web della Regione Lombardia: www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

MODALITA' DI AVVIO DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. X/6551 DEL 04/05/2017

PREMESSA

Con la DGR delle Regole di gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018 n. X/7600 del 20 dicembre 2017 al paragrafo 2.2. del capitolo n. 2 "Implementazione l.r. 23/2015 e percorso di presa in carico", sono stati definiti gli indirizzi specifici sull'avvio del percorso di presa in carico e sulle relative modalità organizzative.

Le indicazioni che seguono sono state condivise in seno alla Cabina di Regia delle ATS prevista dalla l.r. n. 23/2015 e ai gruppi di lavoro "organizzativo gestionale" e "sistemi informativi" istituiti con decreto del Direttore Generale Welfare n. 12800 del 18 ottobre 2017.

Al gruppi predetti, composti da rappresentanze di MMG associati in Cooperative, Associazioni degli enti erogatori accreditati, ATS e ASST, Lombardia Informatica è stato assegnato il compito di verificare le varie fasi di attuazione del modello di presa in carico con il coordinamento della Direzione Generale Welfare.

Nel nuovo paradigma la risposta assistenziale è programmata in funzione della domanda di salute, diversificata per tipologie specifiche di pazienti e personalizzata in base ai bisogni individuali e al contesto familiare e sociale.

Ai pazienti che manifestano la volontà di aderire al nuovo modello di presa in carico sarà sempre garantito il principio di libertà di scelta così come sancito dall'articolo 2 della l.r. 33/2009 *"scelta libera, consapevole e responsabile dei cittadini di accesso alle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, per la cura e la presa in carico, in un'ottica di trasparenza e parità di diritti e doveri tra soggetti pubblici e privati che operano all'interno del SSL"*.

Nello specifico, rientra nella piena libertà di scelta dei pazienti sia la decisione di aderire o meno al nuovo modello, sia la scelta del gestore tra MMG aderenti e altri soggetti qualificati gestori idonei dalle competenti ATS.

1. ARRUOLAMENTO PAZIENTI

L'attività di arruolamento dei soggetti cronici e/o fragili, fulcro della nuova modalità di presa in carico, rappresenterà l'attività preponderante nel primo semestre 2018. I gruppi di lavoro tecnici citati in premessa hanno dedicato specifici approfondimenti circa le modalità più idonee per illustrare ai pazienti cronici il nuovo modello di presa in carico e fornire ogni informazione utile a consentire da parte degli stessi un'adesione consapevole.

In attuazione della DGR n. X/6551/2017 la modalità ritenuta più efficace ai fini istituzionali consiste nell'invio di una lettera sottoscritta dalle ATS territorialmente competenti, indirizzata ai pazienti cronici, stratificati per livello di bisogno.

Le comunicazioni hanno contenuto differente a seconda della tipologia di destinatario classificato in base alla stratificazione della domanda, definita ai sensi della DGR n. X/6164/2017.

L'invio delle lettere avviene a scaglioni corrispondenti alle tipologie in cui sono stati segmentati i pazienti cronici, secondo il cronoprogramma indicato di seguito e condiviso durante le riunioni dei gruppi di lavoro tecnici e cabina di regia delle ATS.

Così come previsto dall'art.9 c.4 della Legge Regionale 23/2015 l'invio delle lettere avverrà con progressività garantendo un'efficiente gestione degli arruolamenti.

La produzione e l'invio delle lettere è stata ricondotta nell'ambito dei contratti vigenti di seguito indicati: contratto n. repertorio 4335 con il fornitore Smmart Post Srl - Lotto 1 - per il "Servizio di stampa e imbustamento della corrispondenza in uscita e gestione corrispondenza in entrata" sottoscritto il 1 luglio 2015; contratto n. repertorio 4357 con il fornitore Poste Italiane S.p.A. per il "Servizio di recapito della corrispondenza, di gestione degli esiti e di gestione delle comunicazioni di ritorno, nonché delle ulteriori attività correlate e connesse per Regione Lombardia – ex Lotto 2" sottoscritto il 1 marzo 2016.

Le ATS, in quanto titolari dei dati oggetto del trattamento, designano con nota a firma del Direttore Generale entrambi i soggetti (Smmart Post Srl e Poste Italiane S.p.A.) quali "Responsabili del trattamento" inserendo nella nomina le opportune misure di sicurezza.

Con riferimento ai pazienti cronici minori di età, l'invio delle lettere viene effettuato secondo la modalità già usata per le campagne vaccinali che prevede che la comunicazione venga indirizzata ai genitori indicando l'indirizzo di residenza del minore o all'esercente la potestà genitoriale sul minore.

Per i pazienti affetti da particolari patologie regolate da specifiche normative in materia di trattamento dei dati, la presa in carico per l'adesione al nuovo percorso avverrà direttamente da parte dei centri e dagli ospedali presso cui sono già attualmente in cura, in occasione dei loro accessi usuali.

1.1 Modalità operative di invio delle lettere

Le lettere saranno inviate a partire dal 15 gennaio 2018 secondo le tipologie di seguito specificate.

- a) Pazienti già arruolati con il modello CReG, che possono appartenere a tutti i tre livelli di cui alla DGR n. X/6164/2017. Nella lettera loro indirizzata verrà messo in evidenza che il MMG, in qualità di gestore, costituirà il punto di riferimento prioritario per il paziente con il quale ha già avviato un percorso di presa in carico mediante un PAI attivo di prossima scadenza; sarà pertanto il MMG stesso a contattare il paziente per il passaggio al nuovo modello senza soluzione di continuità.

- b) Pazienti cronici appartenenti al livello 3 in cura presso Medici aderenti (MMG/PLS) qualificati idonei dalle ATS come gestori/cogestori.
Nella lettera loro indirizzata verrà messo in evidenza che il MMG, in qualità di gestore, costituirà il punto di riferimento prioritario per tutto ciò che riguarda l'adesione al percorso di presa in carico. Il paziente contatterà il proprio MMG, indicato nella lettera stessa, per informazioni e per la sottoscrizione del Patto di cura.

- c) Pazienti cronici appartenenti ai livelli 1 e 2, così come definiti dalla DGR n. X/6164/2017, in cura presso Medici (MMG/PLS) gestori/cogestori qualificati idonei.

La lettera destinata a questa tipologia di pazienti conterrà l'indicazione del MMG che ha aderito alla presa in carico ed il numero del contact center regionale; poiché gli stessi possono scegliere il loro MMG come gestore o co-gestore o un altro ente gestore che potranno conoscere telefonando al contact center o collegandosi ad un apposito sito internet.

Il paziente potrà quindi scegliere uno dei due canali, sia per informazioni, sia per l'avvio del percorso. Nel caso in cui si rivolga al contact center, il paziente potrà contestualmente comunicare il gestore da lui prescelto ed il call center trasferirà l'informazione al gestore con le modalità descritte nel successivo paragrafo "servizi informativi ai cittadini".

- d) Pazienti cronici appartenenti ai livelli 1, 2 e 3, così come definiti dalla DGR n. X/6164/2017, e classificati come "super frequent users" (pazienti che hanno registrato, presso la medesima struttura, una frequenza di accessi di almeno l'80% delle prestazioni) e "elevato frequent users" (pazienti che hanno registrato, presso la medesima struttura, una frequenza di accessi compresa tra il 50% e l'80% delle prestazioni), di gestori qualificati idonei dalle ATS.

La lettera destinata a questa tipologia di pazienti conterrà l'indicazione dei gestori, individuati sulla base della frequenza "storica" di utilizzo di accesso alle prestazioni da parte del paziente stesso, nonché il numero del contact center regionale. Il paziente potrà scegliere uno dei due canali, sia per informazioni, sia per l'avvio del percorso. Nel caso in cui si rivolga al contact center, il paziente potrà contestualmente comunicare il gestore da lui prescelto ed il contact center trasferirà l'informazione al gestore con le modalità descritte nel successivo paragrafo "servizi informativi ai cittadini".

A partire dalla delibera X/6164 del 31.01.2017 nel percorso di Presa In Carico – in analogia con la Legge Regionale n.23/2015 che ha definito un'unica filiera erogativa - è stata introdotta la dimensione "frequent user". Con tale termine si fa riferimento ad un assistito, con patologia cronica, per il quale sia possibile individuare un ente di riferimento, ovvero un punto privilegiato scelto dal paziente per l'erogazione di prestazioni sanitarie.

Il processo di elaborazione prende in considerazione le prestazioni specialistiche erogate nell'ultimo triennio che siano ricomprese nel set di riferimento ambulatoriale (rif. DGR X/7038 del 03.08.2017) per la specifica patologia/livello dell'assistito cronico, ad esclusione di quelle di laboratorio (Branche Regionali 115...), di quelle erogate in regime di pronto soccorso o per campagne di Screening. Il set di riferimento è quello relativo alla categorizzazione dell'ultimo anno.

In base alla numerosità delle prescrizioni si definisce un ranking di enti (a partire da quello con il maggior numero di erogazioni) ove, in caso di parità di prestazioni erogate complessivamente nel triennio, si considera quale ulteriore elemento il numero di quelle erogate nell'ultimo anno, poi, in caso di ulteriore ambiguità, quelle erogate nel penultimo anno.

Il ranking degli enti di riferimento prende in considerazione solo quegli enti che siano stati accreditati dalle ATS quali gestori per la Presa In Carico.

I frequent user si suddividono nei tre segmenti seguenti:

Super frequent user: ovvero assistiti che afferiscono ad un unico ente di riferimento per l'erogazione di almeno l'80% delle prestazioni del triennio ed almeno due nell'ultimo anno;

Elevato frequent user: ovvero assistiti che afferiscono ad un unico ente di riferimento per l'erogazione di una percentuale compresa tra il 50% e l'80% delle prestazioni del triennio ed almeno due nell'ultimo anno;

Altro frequent user: assistiti che non rientrano nei precedenti segmenti.

- e) Ai pazienti per i quali non è possibile individuare una o più strutture di riferimento con MMG non aderente, la lettera conterrà l'indicazione dei gestori, individuati sulla base della prossimità territoriale allo studio del proprio MMG curante. Il paziente potrà contattare il contact center per informazioni e potrà contestualmente comunicare allo stesso il gestore prescelto. Il contact center trasferirà l'informazione al gestore con le modalità descritte nel successivo paragrafo "servizi informativi ai cittadini".

In tutte le tipologie di lettere verrà inoltre indicato un indirizzo web consultabile per ogni informazione sul nuovo modello di presa in carico.

2. SERVIZI INFORMATIVI AI CITTADINI

L'invio delle lettere ai pazienti verrà affiancato da un supporto informativo realizzato tramite un'apposita campagna di comunicazione, atta a indirizzare gli aspetti generali, e da un set di servizi erogati dal Contact Center Regionale per rispondere a quesiti specifici dei pazienti.

In particolare sarà possibile dare informazioni sulla modalità di accesso al percorso, raccogliere la manifestazione di interesse del paziente alla presa in carico presso un determinato gestore ed infine, per i gestori che ne faranno richiesta, prenotare anche il primo accesso per la definizione del PAI.

Ovviamente per i pazienti ex CReG e per quelli con MMG aderente al percorso di presa in carico, il medico costituirà l'interlocutore prioritario di riferimento cui rivolgersi per richieste di informazioni relative alla sottoscrizione del Patto di Cura, la definizione del PAI e per l'arruolamento.

I pazienti che riceveranno la lettera contenente il riferimento al Contact Center, si rivolgeranno allo stesso per esprimere la manifestazione di interesse circa la volontà di aderire al percorso indicando il gestore prescelto; l'operatore trasferirà l'informazione al gestore così individuato il quale, entro cinque giorni lavorativi dovrà contattare il paziente e fissare l'appuntamento per la stipula del patto di cura e la redazione del PAI che verrà effettuata non oltre i successivi quarantacinque giorni.

Nel caso in cui il paziente disponesse di prestazioni sanitarie già prenotate entro settanta giorni dal primo contatto con il gestore, verrà mantenuta tale prenotazione, al fine di non gravare sulla pianificazione delle agende, e il gestore provvederà in quell'occasione alla stipula del patto di cura e alla redazione del PAI o all'eventuale integrazione di un PAI già attivo.

Il Contact Center non indirizzerà in nessun modo la scelta del paziente, ma lo supporterà fornendo tutte le informazioni necessarie eventualmente anche sui Gestori della sua area territoriale. Il Contact Center potrà inoltre, su richiesta dei gestori interessati integrati alla rete regionale di prenotazione, fissare l'appuntamento del primo accesso per la sottoscrizione del Patto di Cura e la definizione del PAI.

I servizi informativi ai cittadini saranno erogati nell'ambito del perimetro contrattuale vigente che norma le attività del Contact Center Regionale (DGR n. X/2958 del 19/12/2014 e successivi atti). In quest'ambito, previa le necessarie stime sui volumi in entrata, potranno collocarsi le chiamate informative per l'avvio del processo di presa in carico e gli ulteriori servizi sopra riportati.

In fase iniziale, il Contact Center metterà a disposizione un gruppo di lavoro specificatamente formato in grado di gestire i primi contatti relativi ai servizi di presa in carico. Data la notevole incertezza dei volumi e della durata dei contatti, il gruppo di lavoro suddetto non potrà essere quantificato in modo preciso e, unicamente per il primo mese, verrà remunerato secondo una logica a *forfait* entro il tetto massimo di 200.000€. Sulla base dei contatti di questo primo periodo, sarà possibile definire un corretto dimensionamento del servizio a regime.

Il Contact Center Regionale, oltre al canale telefonico, attiverà un canale dedicato via e-mail all'indirizzo presaincarico@regione.lombardia.it e un servizio web attraverso il quale il cittadino potrà registrare la richiesta di essere contattato (servizio Call me back- canale cittadino).

Inoltre, per far fronte a maggiori volumi di richieste non previste e/o concentrazione delle stesse in specifiche fasce orarie della giornata, il contact center potrà attuare alcune misure straordinarie, tra le quali:

- Call me back (canale voce) attraverso il quale il cittadino registra la richiesta di essere contattato;
- Rimodulazione degli orari dei servizi già erogati dal contact center (es. servizi di prenotazione) in favore dei servizi per la presa in carico;
- Estensione serale e festiva degli orari del servizio del contact center (es. dalle 20.00 alle 22.00, domenica, ecc...).

In caso di inaspettati aumenti del numero di contatti nell'ambito della presa in carico, in accordo con la Direzione Generale Welfare, potrà inoltre essere necessaria la rimodulazione dei livelli di servizio.

Dopo il primo mese di avvio, e comunque, appena determinabili i volumi di richieste che dovranno essere gestite, i corrispettivi per le chiamate informative e di

prenotazione saranno determinati a contatto, così come definito dal contratto vigente.

Il processo di presa in carico prevede l'identificazione della stratificazione del paziente tramite la presentazione da parte dello stesso della sua Tessera Sanitaria/CNS, posto che alla base dell'intero processo c'è la volontarietà della scelta da parte del cittadino.

All'atto del primo accesso, il paziente consegnerà al gestore la sua Tessera Sanitaria/CNS ed il codice indicato sulla lettera e questo consentirà al gestore di vedere la sua classificazione e la sua storia clinica, per pianificare la visita specialistica.

Il gestore dovrà raccogliere tutti i consensi necessari in base alla normativa vigente in tema di privacy e le cd. "nomine" che consentiranno l'accesso alle informazioni sul paziente da parte dei medici "nominati" anche in assenza della Tessera Sanitaria/CNS del cittadino.

Il PAI potrà essere redatto contestualmente o anche in un momento successivo rispetto alla sottoscrizione del Patto di cura, purché in tempi ravvicinati e non richiederà la presentazione della Tessera Sanitaria/CNS.

3. FASE TRANSITORIA CReG – NUOVO MODELLO DI PRESA IN CARICO

I primi destinatari delle lettere sono stati individuati nei pazienti già arruolati con il modello CReG in cura presso MMG qualificati gestori idonei dall'ATS; trattandosi di pazienti appartenenti a tutti i livelli e che hanno un PAI attivo o di prossima scadenza, in questo modo viene loro assicurata la continuità assistenziale anche attraverso l'integrazione e la collaborazione tra le figure degli specialisti, degli erogatori e dei MMG.

L'arruolamento decorrerà dal mese di gennaio 2018 e, data la possibilità del trasferimento dal vecchio PAI al nuovo, il PAI CReG rinnovato a fine 2017 proseguirà nel 2018 con gli aggiornamenti e le integrazioni che si renderanno necessarie.

Qualora emergesse la necessità di un cambio di status/classificazione del paziente, verrà data comunicazione alla ATS competente, che provvederà alla ratifica delle modifiche apportate, come previsto dalla DGR n. X/6551/2017.

4. RELAZIONE GESTORE – PAZIENTE

Elemento fondamentale nel nuovo modello di presa in carico è la corresponsabilizzazione tra il gestore ed il paziente, sia nel merito della condivisione dei contenuti del PAI, sia al fine di garantire il monitoraggio dell'aderenza terapeutica e l'eventuale necessità di variazione/integrazione del PAI.

Elemento di garanzia per l'efficacia del nuovo percorso è, quindi, l'empowerment del paziente inteso come responsabilizzazione alla gestione consapevole della propria malattia cronica e che si realizza attraverso l'informazione, il coinvolgimento nelle scelte terapeutiche ed un'educazione ai sani modelli e stili di vita.

5. RUOLO DEL CO-GESTORE

Con la delibera X/6551 del 2017 sono state definite le modalità di coinvolgimento degli MMG e PLS nel processo di presa in carico dei pazienti cronici.

Possono essere gestori se associati in forme aggregate con personalità giuridica o co – gestori se decidono di partecipare da soli o in gruppi senza personalità giuridica. Il co – gestore, come dice il termine, definisce uno status paritario rispetto ad un gestore che garantisce tutte le funzioni di supporto alla presa in carico stabilite dalle DGR n. X/ 6164/2017 e n. DGR n. X/6551/2017 mentre al co – gestore spetta la redazione del PAI e l'obbligo di collaborare alla gestione del paziente e di integrarsi anche informaticamente con il gestore.

Il modello di presa in carico dei pazienti cronici stabilisce una prelazione a favore del MMG e PLS per la presa in carico dei pazienti del terzo livello.

Le comunicazioni per lettera che saranno inviate a cittadini il cui MMG/PLS si è candidato ed è stato definito idoneo dalla ATS come gestore o co – gestore, indicheranno di riferirsi al proprio MMG e PLS per informazioni e, se lo vorranno, per la presa in carico, come specificato nelle modalità operative di invio delle lettere sopra richiamato.

Nel caso in cui siano afferenti ad i livelli 1 e 2 si ricorderà loro che possono anche scegliere come gestore un altro soggetto che potranno conoscere telefonando al contact center o collegandosi ad un apposito sito internet. Anche in questo caso, comunque, se il cittadino lo vorrà potrà decidere che il PAI venga redatto dal suo MMG/ PLS co – gestore ed il gestore, anch'esso scelto dal cittadino, dovrà rispettare questa scelta.

Se il medico è un co-gestore idoneo ed un suo paziente lo desidera, ha la priorità relativamente alla redazione del PAI.

6. PATTO DI CURA E PAI

Il patto di cura è il documento fondamentale in cui si manifesta lo scambio formale di volontà tra il gestore ed il paziente. E' un contratto vero e proprio di durata annuale che non può essere tacitamente rinnovato e che impegna entrambi i soggetti: il gestore per le attività ed i servizi previsti nel PAI e ricompresi, per le attività sanitarie nei set di riferimento e per quelle di tipo socio sanitario erogabili con il contributo degli erogatori compresi nella propria filiera erogativa; il paziente per l'aderenza alla terapia prescritta.

L'allegato n. 2 parte integrante del presente provvedimento rappresenta un fac simile di patto di cura.

Il documento del PAI (piano di assistenza individuale) contiene gli elementi essenziali utili a programmare, accompagnare ed aggiornare il percorso dei pazienti presi in carico. Il PAI sarà gestito in modalità esclusivamente informatica e nel mese di agosto sono state fornite, alle ATS e poi ai soggetti idonei come Gestori, le specifiche informatiche per poterlo collegare al SISS, quindi al fascicolo sanitario elettronico (FSE). Tutto quanto sopra esposto consente di coinvolgere tutti gli attori interessati al processo di presa in carico, ai quali il cittadino ha concesso l'autorizzazione ad accedere alle proprie informazioni sanitarie, e di informarli in tempo reale sulle necessità del paziente e sugli elementi essenziali per il controllo ed il monitoraggio del processo stesso.

Può essere considerato quindi come lo strumento interattivo di lavoro che permette, a chi ha l'incarico della cura e dell'assistenza dei pazienti, di essere sempre

aggiornato sull'andamento delle principali variabili cliniche ed organizzative del processo di presa in carico.

Il documento del PAI è strutturato in sezioni e campi contenenti diverse tipologie di informazioni, delle quali molte saranno compilate in modo automatico grazie all'integrazione con il SISS ed il FSE, come descritto di seguito nel testo. In prima applicazione, affinché il PAI sia considerato valido e quindi possa decorrere formalmente la presa in carico, deve contenere le informazioni contrassegnate con l'asterisco nella tabella che segue. Quanto stabilito non esclude che, anzi lo rende possibile con tempistiche e modalità più adeguate alla valutazione ed alla definizione di determinati servizi ed attività quali, a titolo esemplificativo quelle relative all'assistenza protesica e ai servizi sociosanitari, che, a seconda delle caratteristiche ed alle necessità dei pazienti presi in carico, possano essere compilate successivamente tutte le sezioni del PAI. Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale e quella farmaceutica, le prestazioni ed i farmaci da cui partire in prima istanza per programmare le necessità e le attività, sono quelle contenute nei set di riferimento allegati alla DGR n. X/7038 del 3 agosto 2017 e del presente atto. Per la farmaceutica i set di riferimento sono in prima fase di attuazione definiti per le 11 patologie che rappresentano le necessità di più di due terzi dei soggetti affetti da patologie croniche (allegato n. 3). Il lavoro di definizione dei set di riferimento della farmaceutica per le restanti patologie, caratterizzate da una numerosità inferiore e dalla concentrazione di presa in carico già oggi presso pochi centri, sarà terminato nei primi mesi del 2018.

Le indicazioni relative agli elementi essenziali del PAI riguardano il momento di inizio della presa in carico, quando sono prevedibili solo le attività e le necessità più correlate con le patologie e si rileva che il PAI può essere comunque aggiornato con altre prestazioni contenute nei set di riferimento e non. Non è inibita per la presa in carico dei pazienti nessuna prestazione che sia ritenuta appropriata e necessaria dal clinical manager ed il monitoraggio delle attività del primo anno permetterà di misurare la completezza dei set di riferimento e l'eventuale necessità di aggiornarli, sempre nella logica e nello scenario della presa in carico della persona, con l'attenzione di non trascurare alcuni aspetti trasversali di fragilità, di disabilità o di patologie intercorrenti correlate al genere ed all'età della persona presa in carico,

e non solo quindi della o delle patologie da cui è affetta al momento di avvio della presa in carico stessa.

Si rileva inoltre che i contenuti del PAI sono del tutto sovrapponibili con quelli previsti dal Piano Nazionale della Cronicità e in larga parte con quelli già utilizzati per il 180.000 pazienti oggi in carico con il progetto CReG.

| Sezione e Campi | Obbligatorio In prima istanza | Più occorrenze |
|---|--|---------------------------|
| Dati anagrafici e amministrativi <ul style="list-style-type: none"> - Anagrafica del paziente - Anagrafica del gestore - Numero di Protocollo di Presa in Carico - Identificativo del PAI | * * * * | |
| Attributi di sistema <ul style="list-style-type: none"> - Data di compilazione - Data di inizio validità della pianificazione - Data di fine validità della pianificazione - Data chiusura programmazione - Motivo di chiusura della programmazione - Data di aggiornamento | * * * | |
| Esenzioni di cui gode l'assistito | | √ |
| Reti di Patologia <ul style="list-style-type: none"> - Reti di Patologia a cui appartiene l'assistito | | √ |
| Dati di Presa in Carico <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo della presa in carico - Ambito di Cura - Modalità di Accesso - Categoria Patologica BDA - Livello di Complessità - Caratterizzazioni Cliniche | * * * * * | √ |
| Anamnesi Fisiologica e Stili di Vita <ul style="list-style-type: none"> - Osservazioni sugli stili di vita - Data Osservazione | | |
| Prestazioni Ambulatoriali <ul style="list-style-type: none"> - Prestazione Ambulatoriale - Telemedicina si/no - Intervallo Temporale - Quantità annua - Numero sedute per Ciclo | * * * * * | √ |
| Prestazioni Farmaceutiche <ul style="list-style-type: none"> - Codice e Descrizione ATC - Codice e Descrizione AIC | * * | √ |

| | | |
|---|---|---|
| - Codice e Descrizione GE | * | |
| - Intervallo Temporale | * | |
| - Posologia e Note | * | |
| - Unità di farmaco e frequenza | * | |
| - Note | * | |
| Protesica | | √ |
| - Flag Protesica | | |
| - Codifica ISO Protesica | | |
| - Intervallo Temporale | | |
| Vaccini | | √ |
| - Tipologia di prestazione vaccinale | | |
| - Codice regionale vaccino | | |
| - Intervallo Temporale | | |
| Ricoveri Programmati | | √ |
| - Prestazione Ricovero | | |
| - Intervallo Temporale | | |
| Bisogni Socio-Sanitari | | √ |
| - Tipologia di bisogno (ADI, Cure Intermedie, CDI, CDD, RIA, Cure Palliative) | | |
| - Erogatore | | |
| - Data ultima valutazione | | |
| - Indicatore di gravità | | |
| - Durata | | |
| - Validità | | |
| - Frequenza | | |
| - Unità di misura | | |
| - Intervallo Temporale | | |
| Contatti Telefonici Programmati | | √ |
| - Tipologia di contatto telefonico | * | |
| - Intervallo temporale e frequenza | * | |
| - Quantità | * | |
| Interventi educazionali | | √ |
| - Tipologia di intervento | | |
| - Intervallo temporale | | |
| Raccomandazioni Cliniche | | |

Il PAI può essere redatto contestualmente alla firma del patto di cura o anche in un momento successivo.

Per la redazione del PAI del paziente, il gestore individua un clinical manager che ha non solo il compito di redigere un PAI adeguato alla complessità e molteplicità del quadro clinico, ma anche quello di sottoscriverlo.

Si ritiene opportuno che il clinical manager venga identificato nel MMG/PLS, qualora abbia aderito alla presa in carico o, in caso contrario, nello specialista, individuato sulla base degli assetti organizzativi del gestore e che si avvarrà della consulenza degli altri specialisti.

Nel caso di paziente il cui MMG/PLS non abbia aderito alla presa in carico, si ritiene in ogni caso indispensabile il coinvolgimento dello stesso per la condivisione delle informazioni e le eventuali interazioni tra le terapie farmacologiche così come disposto dalla DGR n. X/6551/2017.

Le prescrizioni farmaceutiche e di prestazioni specialistiche correlate alle patologie croniche oggetto della presa in carico, sono di competenza del soggetto gestore. Come già stabilito dalla DGR n. X/6551/2017, rimangono di competenza del MMG che non partecipa alla presa in carico le prescrizioni relative alle ricette di farmaci e le prestazioni previste dall'ACN non strettamente correlate ai set di riferimento relativi alle patologie croniche.

Il MMG/PLS che redige il PAI, così come il clinical manager del soggetto gestore diverso da aggregazione di MMG che redigesse il PAI, hanno la responsabilità clinica delle prescrizioni ivi contenute che devono essere formulate in coerenza con le buone pratiche cliniche e le evidenze scientifiche.

Il soggetto gestore ha la responsabilità di garantire le funzioni di accompagnamento alla presa in carico previste dalla DGR n.6551/2017.

6.1 Indicazioni e precisazioni sulla sezione prestazioni farmaceutiche

La necessità che il clinical manager, a qualunque tipo di gestore afferisca, si occupi in modo completo di tutte le sezioni del PAI, ivi compresa quella della farmaceutica e secondo le priorità precedentemente evidenziate, trova supporto in numerosi riferimenti di natura normativa, amministrativa e deontologica

Il Decreto Legge n.90 del 24 giugno 2014, Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari, tra le altre disposizioni, ha previsto all'articolo 26 (Semplificazione per la prescrizione dei medicinali per il trattamento di patologie croniche) che la validità delle ricette per i malati cronici passi da 60 a 180 giorni. Inoltre, sempre per le patologie croniche, il medico può prescrivere medicinali fino a 6 pezzi per ricetta, purché già utilizzati dal

paziente da almeno 6 mesi. In tal caso, la durata della prescrizione non può comunque superare i 180 giorni di terapia.

Con lo stesso obiettivo di semplificare i percorsi e ridurre gli accessi di tipo puramente burocratico delle persone affette da patologie croniche e per poter giustamente ricondurre al medico che decide l'indicazione di un farmaco l'attribuzione della prescrizione, che è una funzione e competenza medica, Regione Lombardia fin dal 2009 con le DGR VIII/9581 dell'11-06-2009, DGR IX/397 del 1-12-2010 ha previsto che il ricettario rosso per le prescrizioni di farmaci e di attività ambulatoriali fosse messo a disposizione ed utilizzato non solo dagli MMG e PLS, ma anche dagli SPECIALISTI OSPEDALIERI, MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI CONVENZIONATI e Medici di strutture sanitarie di diritto privato accreditate e a contratto con il servizio sanitario regionale.

Sempre a riguardo della prescrizione dei farmaci è importante ricordare il D. Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare:

- l'art. 8 bis, comma 2 che prevede: "I cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali. L'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio Sanitario Nazionale";
- l'art. 15-decies "Obbligo di appropriatezza", che prevede:
"1. I medici ospedalieri e delle altre strutture di ricovero e cura del Servizio Sanitario Nazionale, pubbliche o accreditate, quando prescrivono o consigliano medicinali o accertamenti diagnostici a pazienti all'atto della dimissione o in occasione di visite ambulatoriali, sono tenuti a specificare i farmaci e le prestazioni erogabili con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Il predetto obbligo si estende anche ai medici specialisti che abbiano comunque titolo per prescrivere medicinali e accertamenti diagnostici a carico del Servizio sanitario nazionale; In ogni caso, si applicano anche ai sanitari di cui al comma 1 il divieto di impiego del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale per la prescrizione di medicinali non rimborsabili dal Servizio, nonché le disposizioni che vietano al medico di prescrivere, a carico del Servizio medesimo, medicinali senza osservare le condizioni e le

limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione unica del farmaco, e prevedono conseguenze in caso di infrazione;

Si ricorda inoltre che anche il codice della deontologia medica vigente all'articolo 13 si occupa di questi aspetti e prevede che "Il Medico è tenuto ad un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci prescritti, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e reazioni individuali prevedibili e delle modalità di impiego appropriato, efficace e sicuro dei mezzi diagnostico-terapeutici"

A ciò si aggiunge che oggi il processo di prescrizione e di ritiro del farmaco è molto semplificato grazie a SALUTILE Ricette che è l'applicazione di Regione Lombardia attraverso la quale gli utenti possono prendere visione delle proprie ricette dematerializzate, sia farmaceutiche sia specialistiche, presenti nel proprio Fascicolo Sanitario Elettronico. Il servizio SALUTILE Ricette coadiuva le finalità di cura, consentendo agli utenti di trattare le informazioni relative alle prescrizioni attraverso l'impiego dei propri dispositivi mobili, agevolando quindi la tempestività dell'accesso all'informazione stessa e guidando l'utente al ritiro del promemoria e alla relativa stampa al fine dell'erogazione. La stampa del promemoria potrà avvenire presso la farmacia scelta dal cittadino per il ritiro del farmaco. L'applicazione guida l'utente nella consultazione delle ricette, offrendo due sezioni differenti, una per le prescrizioni erogabili (ricette) e un'altra per quelle già erogate o scadute (archivio).

Si ricorda infine che il 2018 sarà l'anno della dematerializzazione definitiva delle ricette di attività ambulatoriali e di farmaceutica e che questo cambio di passo coniugato con le opportunità offerte dagli strumenti informatici a supporto della presa in carico dei pazienti cronici permetterà che la compilazione della ricetta sia un atto quasi del tutto automatico.

7. SOLUZIONI INFORMATICHE PER LA PRESA IN CARICO

Le attività su cui si fonda il processo di presa in carico sono:

- 1) Comunicazione al cittadino che rientra nella classificazione della possibilità di partecipare ad una modalità innovativa di cura della sua patologia;
- 2) Firma del patto di cura da parte del cittadino con conseguente arruolamento paziente dello stesso;
- 3) Implementazione degli scambi informativi tra tutti gli attori coinvolti nel processo (Consensi e Nomine);
- 4) Definizione del percorso di cura attraverso la stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale);
- 5) Gestione e monitoraggio del percorso di cura per ogni paziente;
- 6) Monitoraggio del progetto attraverso indicatori di processo e di esito;
- 7) Determinazione della remunerazione in base alle regole regionali.

Il sistema si sviluppa su due macrocomponenti:

- 1) governo centrale della presa in carico collocata sul dominio centrale del SISS che ha la responsabilità dell'implementazione delle regole di business del sistema e dei servizi per la gestione delle attività fondamentali per l'avvio, il monitoraggio e la chiusura del percorso di cura. Le regole di business vengono implementate in linea con le delibere regionali anche rispetto al ruolo che viene definito debba essere svolto dai singoli attori. I servizi per la gestione della presa in carico saranno integrabili dai sistemi informativi territoriali degli attori coinvolti a vario titolo nella presa in carico (gestori, co-gestori, erogatori);
- 2) governo territoriale che supporta il processo di cura attraverso l'integrazione delle varie applicazioni dei sistemi informativi degli Enti coinvolti nello svolgimento del processo di presa in carico e che supporta infine anche il dialogo tra tali applicazioni e il dominio centrale. Regione Lombardia ha messo a disposizione degli enti sanitari che l'hanno richiesta, una specifica soluzione (denominata PIC-T) sviluppata nell'ambito della Piattaforma Regionale di Integrazione coerentemente con quanto previsto dalla DGR n.

X/6551/2017 e con il documento predisposto dal Tavolo Regionale di approfondimento tecnico sui sistemi informativi.

E' di importanza fondamentale che l'interazione tra Piattaforma per il Governo centrale della presa in carico ed i sistemi informativi territoriali degli attori coinvolti a vario titolo nella presa in carico (gestori, co-gestori, erogatori, che dispongano o meno della Piattaforma Territoriale) avvenga nel rispetto delle regole definite dai documenti di integrazione (integration kit). E' compito del sistema centrale di consentire la divulgazione della documentazione dei vari attori del processo: la condivisione delle informazioni avviene attraverso i servizi SISS già disponibili. Ulteriori servizi SISS saranno realizzati per potenziare, ove richiesto, lo scambio di informazioni tra tutti gli attori facenti parte del processo di Presa in carico (Gestori, MMG/PLS non gestori e pazienti).

Ai sensi della DGR n. X/6551/17:

- il Piano Assistenziale Individuale (PAI) viene sempre reso disponibile all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) dell'assistito, secondo le modalità previste dal Trattamento sul FSE, a garanzia della circolarità dei suoi contenuti informativi tra gli attori che assistono il cittadino nel suo percorso (es. il medico di base, gli specialisti ospedalieri di Enti Erogatori esterni al Gestore, i professionisti della sociosanità etc...);
- il Gestore è tenuto a comunicare tutti i documenti previsti, di propria competenza, all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico (es. referti, schede cliniche di percorso), e ogni altra informazione utile ai fini del governo della presa in carico (es. prestazioni accessorie, chiamate telefoniche in ingresso e in uscita) nei termini e nelle modalità disposte dalla normativa regionale e nazionale, anche con atti successivi alla data di Presa in carico, secondo i formati standard definiti e aggiornati nel tempo.

Per assicurare la circolazione delle informazioni, è fondamentale che tutte le strutture, sia pubbliche che private, inseriscano nei domini centrali le prenotazioni ed i referti; tale obbligo esiste da tempo, ma soprattutto ora, con il nuovo modello di presa in carico, diviene fondamentale che le strutture pubblichino tutto e con tempestività.

Nel FSE, cui accede chi ne ha la titolarità, verranno messe tutte le informazioni presenti nel sistema regionale; di qui l'importanza delle notifiche da parte degli erogatori di tutte le prenotazioni di prestazioni che non passano dal contact center (cd. agende riservate).

I servizi centrali della "Presenza in Carico" dovranno inoltre essere ulteriormente potenziati per promuovere lo scambio delle informazioni tra le diverse professionalità attraverso nuove funzioni a supporto di tutte le fasi del processo di presa in carico (es. gestione processo di condivisione PAI tra ente gestore e MMG/PLS non aderente, processo di redazione PAI in modalità collaborativa tra gestore e cogestore, ecc...).

Di seguito si illustrano gli scambi di informazioni tra il livello centrale e quello locale che avverranno durante la fase di arruolamento:

- ✓ il paziente cronico, si reca dal Gestore prescelto e sottoscrive il Patto di cura: avvenuta la sottoscrizione, il sistema locale invia a quello centrale l'informazione che il patto di cura è stato firmato (è sufficiente l'informazione; non è richiesto l'invio del Patto in formato elettronico); viene quindi rilasciato dal sistema centrale un numero di protocollo che identifica il Patto di cura e abbina il cittadino al gestore;
- ✓ Il PAI può essere redatto sia contestualmente al Patto di cura sia in un momento successivo. Il PAI viene firmato dal clinical manager ed è contrassegnato da un numero identificativo che viene generato dal sistema locale del Gestore e pubblicato nel sistema centrale così che il cittadino possa vederlo nel proprio fascicolo.
- ✓ Sulla ricetta dematerializzata dovrà essere indicato sia il numero identificativo del Patto di cura sia il numero identificativo del PAI. Tramite la vista temporale sarà possibile vedere tutti i passaggi e ci sarà il riscontro di quanto erogato rispetto al dato prescrittivo.

8. REMUNERAZIONE TARIFFA DI PRESA IN CARICO

La tariffa di presa in carico sarà remunerata dalle ATS di riferimento territoriale alle forme aggregate di MMG (cooperative) al netto della quota del PAI per i pazienti il cui PAI sarà validato dalle ATS nel modo seguente: il 50% alla validazione del PAI, il 44% con acconti mensili e il saldo finale alla fine dell'esercizio. In questo caso la quota è da intendersi al netto dell'IVA.

Per i soggetti gestori accreditati e a contatto con il SSR la quota di presa in carico sarà remunerata con le funzioni non tariffabili nel modo seguente: 50% alla validazione del PAI, il 44% con acconti mensili e il saldo finale alla fine dell'esercizio.

PATTO DI CURA

Tra

Denominazione Gestore e/o denominazione dell'eventuale co – gestore di seguito **IL GESTORE**, con sede in..... Via..... C.F. o Partita I.V.A., rappresentato da.....

E

Il/la Sig. /Sig.ra.....

Nato/a a..... il

C.F.....

Premesso che

- Regione Lombardia ha individuato un **nuovo modello di cura e di presa in carico** per garantire alle persone in condizione di cronicità cure meglio rispondenti ai bisogni individuali di salute, al fine di semplificare al paziente la gestione della patologia, oltre che in ottica di sostenibilità generale del sistema;
- la D.G.R. n. X/6551 del 04/05/2017 “*Riordino della rete di offerta e modalità della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell’art. 9 della legge regionale n.33/2009*” ha stabilito i ruoli, le modalità, le risorse e le condizioni per la presa in carico dei pazienti cronici da parte di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private;
- nel nuovo modello il soggetto gestore, sulla base delle decisioni del MMG, PLS o specialista di riferimento del paziente, organizza tutti i servizi sanitari e sociosanitari per rispondere ai bisogni del singolo paziente, programmando prestazioni ed interventi di cura specifici, garantendo la prescrizione delle terapie farmacologiche più appropriate, alleggerendo così il paziente dalla responsabilità di prenotare visite ed esami. Il medico specialista o MMG e PLS

- è invece il responsabile degli aspetti clinici del percorso di cura e della redazione del PAI (piano di assistenza individuale);
- con il nuovo modello, Regione Lombardia garantisce al cittadino affetto da patologie croniche un migliore accesso alle cure, un'assistenza sanitaria e socio-sanitaria continuativa per fornire in questo modo una risposta semplice ad una complessa domanda di cure integrate;
 - l'adesione al nuovo percorso consente al paziente:
 - **la scelta di una organizzazione (detta gestore) di fiducia.** Nel nuovo modello di presa in carico, il cittadino avrà un medico (MMG, PLS o specialista), garantito dal gestore, al quale affidare la cura della propria patologia, l'organizzazione e la gestione del relativo percorso terapeutico. Il gestore **garantisce il coordinamento e l'integrazione** tra i differenti livelli di cura e i vari attori del Sistema Sanitario e Socio-sanitario lombardo (Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, Medici Specialisti, Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie pubbliche e private, Farmacie, Infermieri, ecc.);
 - **l'organizzazione di visite ed esami da parte del medico scelto dal paziente** così che il peso della prenotazione dei servizi collegati alla patologia cronica non è più a carico del cittadino.
 - **l'accompagnamento nell'intero percorso.** Grazie alla presa in carico, il paziente è accompagnato nella gestione di tutti gli adempimenti burocratici collegati alla patologia. Il cittadino in questo modo viene sollevato, lungo l'intero percorso di cura, da stress e preoccupazioni legati alla gestione della propria cronicità, guadagnando così tempo e qualità di vita per sé e per i propri familiari;

Si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1

Oggetto e scopo del Patto di Cura

Il patto di cura è l'atto con cui gestore e paziente condividono l'avvio e le modalità di realizzazione del nuovo modello di presa in carico secondo il principio di responsabilizzazione (empowerment) del medico (MMG, PLS o specialista) garantito dal gestore, ma anche del paziente.

Con la sottoscrizione del patto di cura il paziente ufficializza la scelta del proprio gestore, dichiarando la sua formale adesione al nuovo percorso di accompagnamento e consentendo al medico (MMG, PLS o specialista) garantito dal gestore di predisporre,

insieme al paziente, il programma annuale di tutti gli interventi sanitari e sociosanitari (Piano Assistenziale Individuale) necessari per un miglior controllo della sua patologia, garantendo così cure più appropriate, controlli puntuali e periodici.

Art. 2

Il Gestore

Il gestore è il titolare della presa in carico con il compito di garantire il coordinamento e l'integrazione tra i differenti livelli di cura ed i vari attori.

In particolare deve:

- sottoscrivere il patto di cura con il paziente;
- garantire la valutazione dei bisogni del paziente in coerenza con la patologia;
- garantire la definizione del piano di assistenza individuale PAI, che indica il programma annuale di diagnosi e cura e rappresenta uno strumento clinico-organizzativo di presa in carico del paziente. Al suo interno sono contenute tutte le prestazioni (visite ed esami) e le prescrizioni farmacologiche che il paziente cronico deve effettuare nell'arco di un anno, relativamente alla sua specifica patologia.
Il flusso di informazioni contenute all'interno del PAI è informatizzato e pubblicato sul Fascicolo Sanitario Elettronico "FSE" del cittadino, divenendo così accessibile a tutti i professionisti sanitari chiamati a concorrere all'attuazione del programma delle cure;
- garantire la presa in carico proattiva del paziente, anche attraverso la prenotazione delle prestazioni, l'attivazione, il coordinamento e l'integrazione dei diversi partner di rete necessari per dare attuazione agli interventi previsti nel PAI;
- garantire l'erogazione delle prestazioni previste dal PAI, direttamente o tramite partner di rete accreditati, anche con sede in territori afferenti ad altre ATS ma che garantiscano la continuità territoriale, al fine di assicurare la realizzazione dei set di riferimento per la presa in carico del paziente;
- garantire l'implementazione di servizi innovativi, quali ad esempio la telemedicina;
- garantire il monitoraggio dell'aderenza del paziente al percorso programmato;
- assicurare le varie opzioni diagnostiche, preventive, terapeutiche e riabilitative anche fornendo indicazioni sulle modalità per ottenere forniture di ausili e

presidi, riconoscimento di invalidità civile o per accedere a servizi gestiti dai comuni o da altri enti;

- garantire il case manager, il medico referente MMG, PLS o specialista (clinical manager) e tutte le figure professionali necessarie al percorso di presa in carico;
- adottare opportune procedure e protocolli e definire le modalità di gestione della documentazione nel rispetto della normativa vigente in materia di Privacy (informativa e consenso al trattamento dei dati da parte del paziente arruolato).

Art. 3

Il Paziente

Il paziente si impegna a rispettare, per la sua parte, il PAI (fare visite nei tempi programmati, prendere i farmaci prescritti etc. etc.) ciò in coerenza col principio di responsabilizzazione di tutte le parti della relazione di cura come richiamato all'art. 1.

Al fine di garantire una presa in carico efficace ed efficiente, il paziente si impegna a comunicare al gestore eventuali prescrizioni effettuate da soggetti erogatori diversi da quelli previsti nella filiera del gestore stesso e relative a prestazioni riconducibili a quanto previsto nel PAI o prestazioni di cui si è usufruito in regime di solvenza.

Art. 4

Durata del Patto di Cura

Il Patto di cura ha durata annuale e non può essere tacitamente rinnovato. Il cittadino può concludere anticipatamente il percorso di presa in carico, ed eventualmente fare richiesta motivata all'ATS per la sostituzione del proprio gestore, qualora ricorrano gravi e giustificati motivi, che verranno valutati da un'apposita commissione, anche con riferimento alla mancata osservanza da parte del gestore di quanto previsto dall'art. 2.

Art. 5

Trattamento dei dati

Il Trattamento dei dati sensibili dovrà avvenire nel rispetto di quanto previsto nelle singole schede di cui all'allegato B) del Regolamento Regionale n. 3 del 24.12.2012 *“Regolamento per il trattamento dei dati sensibile e giudiziari di competenza della Giunta regionale, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli enti vigilati dalla Regione Lombardia (artt. 20 e 21 del D. Lgs. N. 196/2003)”*

I dati raccolti dal gestore saranno utilizzati per le sole finalità della presa in carico del paziente, nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali e tutela della privacy.

Al termine della vigenza del Patto di cura il gestore dovrà provvedere a gestire i dati acquisiti, secondo le modalità previste dalle norme nazionali e/o regionali, in modo tale che gli stessi non siano più fruibili per gli operatori.

Art. 6

Disposizioni finali

Il presente patto di cura viene sottoscritto dal Gestore della presa in carico e, per accettazione dall'interessato che, a tal fine, dichiara di aver compreso i vincoli e gli obiettivi del patto di cura e i benefici del correlato Piano Assistenziale che verrà predisposto dal medico referente.

Luogo.....Data.....

Il Gestore

Il Paziente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI E AUTORIZZAZIONI PER L'ACCESSO AI DATI

Il sottoscritto

Nato a il

Codice fiscale

preso atto di quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali

ESPRIME liberamente il proprio consenso al trattamento dei dati;

AUTORIZZA il Gestore ad effettuare i trattamenti dei dati e delle informazioni relative alla sua condizione di salute, con riferimento al PAI, alle prescrizioni, prenotazioni e prestazioni effettuate, rendendoli fruibili alle strutture organizzative della sua filiera di servizi, nelle misure e modalità necessarie ed opportune per qualificare e monitorare il suo stato di salute e le sue esigenze assistenziali secondo quanto previsto al punto 5 dell'allegata informativa sul trattamento dei dati per la Presa in Carico;

AUTORIZZA la Regione Lombardia e l'ATS di riferimento, nell'ambito dei rispettivi ruoli e competenze, a raccogliere centralmente e rendere fruibili al Gestore della Presa in carico ed ai soggetti da Lei autorizzati i dati e le informazioni utili a qualificare e monitorare il suo stato di salute e le sue esigenze assistenziali secondo quanto previsto al punto 5 dell'allegata informativa sul trattamento dei dati per la Presa in Carico;

INDIVIDUA le seguenti categorie professionali di Operatori, appartenenti al Gestore, che potranno accedere ai suoi dati (limitatamente alle categorie di dati previste al punto 8. dell'informativa):

- ✓ Medico Referente della Presa in carico
- ✓ Case Manager
- ✓ Operatori Amministrativi
- ✓ ...

Luogo.....Data.....

Firma dell'assistito.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI EFFETTUATO CON IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)

(NECESSARIO OVE NON GIÀ PRECEDENTEMENTE PRESTATO)

Il sottoscritto
nato ail
codice fiscale

preso atto di quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali effettuato con il Fascicolo Sanitario elettronico (FSE)

ESPRIME liberamente il proprio consenso al trattamento dei dati.

Luogo.....Data.....

Firma dell'assistito.....

Presa in carico – Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), Le forniamo la presente informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

1 - Dati trattati

Nell'ambito dei Progetti afferenti la "Presa In Carico" vengono trattati dati personali, anche di natura sensibile. Nello specifico vengono trattati dati anagrafici e di contatto, dati e documenti sanitari e socio-sanitari a Lei riferiti, relativi ad esempio alle prescrizioni, ai farmaci, alle visite e prestazioni specialistiche effettuate, ai ricoveri ospedalieri (ad es. le lettere di dimissione), accessi al pronto soccorso, piani terapeutici, schede di sintesi clinica e altri dati relativi alle cure e all'assistenza in corso.

2 - Finalità del trattamento

Le finalità del trattamento dei dati sono:

- a) assistere, curare, monitorare, accompagnare il percorso dell'assistito con patologie croniche e/o condizioni di fragilità, migliorando il suo stato di salute, adottando il modello organizzativo della "Presa In Carico" anche con l'invio di comunicazioni di carattere istituzionale in ambito sanitario e socio-sanitario da parte delle ATS .
- b) monitorare e valutare l'efficacia dei trattamenti sanitari erogati e dei relativi costi, valutare l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza e i fattori di rischio per la salute, come previsto dal Regolamento Regionale n. 3/2012, effettuando anche specifiche attività di studio e ricerca come previsto dalla DGR X/4893 del 07/03/2016;
- c) effettuare attività di valutazione e di ricerca statistico epidemiologica anche da Regione Lombardia secondo le indicazioni della legge 20 novembre 2017, n. 167 articolo 28.

3 - Modalità del trattamento

I dati sono trattati con strumenti elettronici e sono trasmessi attraverso reti telematiche. Ogni operazione su tali dati avviene con un livello di sicurezza elevato. In particolare, sono adottate tutte le misure di protezione indicate dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali. L'accesso ai dati, da parte degli Operatori autorizzati, avviene mediante procedure sicure basate su un'identificazione e autenticazione informatica.

4 - Facoltatività/obbligatorietà del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto

Per quanto concerne la finalità a) di cui al Punto 2 della presente Informativa, il conferimento dei dati è facoltativo e per effettuare il loro trattamento è necessario esprimere specifico consenso.

Il rifiuto al conferimento dei dati e alla relativa prestazione del consenso ne impedisce il trattamento secondo il modello organizzativo della "Presa In Carico".

In relazione alla finalità b) e c) di cui al Punto 2 della presente Informativa, il conferimento dei dati è obbligatorio e per il loro trattamento non è richiesto il rilascio di apposito consenso in quanto già disciplinato dal Regolamento Regionale n. 3/2012 e dalla DGR X/4893 del 07/03/2016.

5 - Ambito di comunicazione dei dati

Il Gestore dispone di uno strumento informatico che gli permette di fruire delle informazioni degli assistiti a seguito della loro presa in carico, anche relativi agli eventi occorsi nell'ultimo anno, utili a monitorare il loro processo di cura, verificare l'adeguatezza dei percorsi sanitari e migliorare il loro stato di salute.

Il Gestore rende fruibili agli operatori della sua filiera di servizi, secondo le regole di visibilità previste dal Punto 8 della presente informativa, i dati e le informazioni necessari ed opportuni a dar corso al processo di presa in carico, ed in particolare funzionali alle attività di pianificazione del percorso di cura, prescrizione, prenotazione di visite ed esami, gestione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Il Gestore mette a disposizione sul suo FSE tutti i dati e documenti disposti e previsti ad oggi o con successivi atti regionali e nazionali per le finalità previste dall'*Informativa sul trattamento dei dati personali effettuato con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)* o dal modello organizzativo della "Presa in carico".

Al Gestore saranno resi fruibili i dati amministrativi raccolti per la finalità di cui al punto 2 della presente informativa relativi alle prestazioni effettuate e necessari a monitorare l'andamento e l'adeguatezza del suo percorso di cura.

Con l'espressione del consenso al trattamento dei dati effettuato con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS) di Regione Lombardia, i dati sanitari che La riguardano, necessari ed opportuni per qualificare e monitorare il Suo stato di salute e le Sue esigenze assistenziali in ordine al percorso diagnostico-terapeutico da Lei intrapreso saranno raccolti dai sistemi informativi centrali regionali e resi fruibili per la finalità a) di cui al Punto 2 della presente Informativa al Gestore della Presa in Carico e ai soggetti da Lei autorizzati secondo le modalità previste dall'*Informativa sul trattamento dei dati personali effettuato con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)*.

La richiesta di oscuramento dei dati all'interno del suo FSE deve essere contestualmente presentata al Gestore fermo restando che essendo il suo Piano Assistenziale individuale uno strumento di lavoro indispensabile per la continuità della Presa in Carico l'eventuale richiesta di oscuramento di quest'ultimo non consentirà al gestore di rendere le relative prestazioni.

I dati raccolti nell'ambito del modello organizzativo della "Presa In Carico", vengono trattati con modalità analoghe a quelle previste per il FSE attraverso il sistema informativo centrale, per le finalità b) di cui al Punto 2 della presente Informativa e possono essere utilizzati per finalità di valutazione e di ricerca statistico epidemiologica anche da Regione Lombardia secondo le indicazioni della legge LEGGE 20 novembre 2017, n. 167 articolo 28..

I dati trattati non sono oggetto di diffusione da parte dei soggetti sopra riportati.

6 - Titolare del trattamento

In riferimento al Punto 2 della presente Informativa, sono individuati i seguenti titolari del trattamento:

- per la finalità a) la sua ATS di assistenza;
- per le finalità b) e c), nell'ambito dei rispettivi ruoli e competenze, la sua ATS di assistenza e Regione Lombardia;

7 - Responsabili del trattamento

Per la realizzazione e la gestione della presa in carico, l'ATS individua i Gestori che svolgono un ruolo attivo nella stessa "Presa In Carico", quali Responsabili del trattamento dati.

L'ATS e la Regione Lombardia individuano inoltre la società Lombardia Informatica S.p.A. quale Responsabile del trattamento dati.

L'elenco dei Responsabili designati è disponibile presso le singole ATS.

8 - Categorie di INCARICATI che svolgono trattamenti sui dati conferiti

I dati sanitari e socio-sanitari che La riguardano, presenti nel Sistema Informativo afferente al Gestore che La prenderà in carico, vengono trattati mediante strumenti atti a garantire la completa sicurezza e confidenzialità del trattamento, secondo criteri di visibilità differenziati in base alle specifiche necessità, dai vari Operatori della filiera dei servizi afferenti al Gestore che La prenderà in carico.

In particolare il Medico Referente della Presa in carico, gli altri Medici, il Case Manager e gli altri operatori del Gestore che rivestono le categorie professionali previste all'interno del Patto di Cura, consulteranno i Suoi dati anagrafici, amministrativi, prescrittivi e clinici.

Il personale amministrativo del Gestore e dell'eventuale Centro Servizi associato, i medici e gli infermieri delle strutture sanitarie convenzionate col Gestore presso i quali Lei si rivolgerà per fruire delle prestazioni previste, potranno consultare, invece, i soli suoi dati anagrafici, amministrativi, prescrittivi e relativi alla programmazione prevista per il suo percorso di cura (Piano Assistenziale Individuale).

Inoltre è previsto l'accesso a informazioni per finalità di tipo amministrativo, da parte di operatori autorizzati dall'ATS.

9 - Trattamenti di dati sanitari conformemente a "leggi speciali"

I dati sanitari disciplinati da disposizioni di legge a tutela dell'anonimato della persona ("leggi speciali" - HIV, interruzione volontaria di gravidanza, tossicodipendenza, violenze) sono trattati conformemente alle disposizioni di legge vigenti (l. 22 maggio 1978, n° 194; l. 5 giugno 1990, n° 135; dpr 9 ottobre 1990, n° 309; art. 734-bis del codice penale).

10 - Esercizio dei diritti del cittadino

Come previsto dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, Lei può far valere, tra gli altri, i seguenti diritti:

- richiedere le seguenti informazioni: origine dei dati; finalità e modalità del trattamento; logica applicata al trattamento; estremi identificativi del Titolare e dei Responsabili; soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o di Incaricati;
- richiedere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati;
- richiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima dei dati ed il blocco dei dati se trattati in violazione di legge, o se comunque detenuti per un tempo eccedente rispetto agli scopi della raccolta, fatti salvi tutti gli obblighi di conservazione imposti dalla legge;

Lei può far valere i summenzionati diritti rivolgendo istanza alla Sua ATS e al Gestore nei termini degli art. 8-10 del D. Lgs. 196/2003.

Set di riferimento Farmaceutica

Come sopra ricordato per le undici patologie principali, sono stati elaborati i consumi farmaceutici dei soggetti classificati come cronici nei tre anni: 2014, 2015, 2016 e, in particolare, aventi la stessa patologia e livello negli anni 2015 e 2016. Per questi soggetti, al fine di definire i set di riferimento, sono stati estratti gli ATC di terzo livello che costituiscono le erogazioni relative ad almeno il 5% dei soggetti appartenenti ad uno specifico cluster patologia principale–livello, ma:

- depurati da ATC il cui consumo non è caratterizzante la patologia principale, ma relativo a problematiche più afferenti a patologie legate all'età (es. ATC di FARMACI USATI NELL'IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, VITAMINE A E D, COMPRESSE LE LORO ASSOCIAZIONI), o usati solitamente in associazione ad altri farmaci (es. ATC di IPP);
- integrati con alcuni ATC propri della patologia principale, il cui consumo risulti però afferente a meno del 5% dei soggetti.

Dettaglio dei set di riferimento per la farmaceutica

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 9 | PRIMO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 1986 | 303 | 15,26 |
| 9 | PRIMO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 1986 | 450 | 22,66 |
| 9 | PRIMO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 1986 | 1081 | 54,43 |
| 9 | PRIMO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 1986 | 188 | 9,47 |
| 9 | PRIMO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 1986 | 269 | 13,54 |
| 9 | PRIMO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 1986 | 76 | 3,83 |
| 9 | PRIMO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 1986 | 128 | 6,45 |
| 9 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 1986 | 814 | 40,99 |
| 9 | PRIMO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 1986 | 151 | 7,60 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 9 | PRIMO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 1986 | 66 | 3,32 |
| 9 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 1986 | 332 | 16,72 |
| 9 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 1986 | 427 | 21,50 |
| 9 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 1986 | 57 | 2,87 |
| 9 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 1986 | 480 | 24,17 |
| 9 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 1986 | 104 | 5,24 |
| 9 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 1986 | 305 | 15,36 |
| 9 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 1986 | 209 | 10,52 |
| 9 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 1986 | 702 | 35,35 |
| 9 | PRIMO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 1986 | 157 | 7,91 |
| 9 | PRIMO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 1986 | 272 | 13,70 |
| 9 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 1986 | 106 | 5,34 |
| 9 | SECONDO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 3419 | 154 | 4,50 |
| 9 | SECONDO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 3419 | 470 | 13,75 |
| 9 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 3419 | 1268 | 37,09 |
| 9 | SECONDO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 3419 | 65 | 1,90 |
| 9 | SECONDO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 3419 | 150 | 4,39 |
| 9 | SECONDO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 3419 | 197 | 5,76 |
| 9 | SECONDO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 3419 | 71 | 2,08 |
| 9 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 3419 | 138 | 4,04 |
| 9 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 3419 | 851 | 24,89 |
| 9 | SECONDO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 3419 | 166 | 4,86 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 9 | SECONDO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 3419 | 112 | 3,28 |
| 9 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 3419 | 502 | 14,68 |
| 9 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 3419 | 554 | 16,20 |
| 9 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 3419 | 65 | 1,90 |
| 9 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 3419 | 759 | 22,20 |
| 9 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 3419 | 243 | 7,11 |
| 9 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 3419 | 504 | 14,74 |
| 9 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 3419 | 486 | 14,21 |
| 9 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 3419 | 807 | 23,60 |
| 9 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 3419 | 46 | 1,35 |
| 9 | SECONDO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 3419 | 147 | 4,30 |
| 9 | SECONDO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 3419 | 84 | 2,46 |
| 9 | SECONDO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 3419 | 59 | 1,73 |
| 9 | SECONDO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 3419 | 125 | 3,66 |
| 14 | PRIMO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 16238 | 2220 | 13,67 |
| 14 | PRIMO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 16238 | 3488 | 21,48 |
| 14 | PRIMO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 16238 | 11621 | 71,57 |
| 14 | PRIMO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 16238 | 229 | 1,41 |
| 14 | PRIMO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 16238 | 1873 | 11,53 |
| 14 | PRIMO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 16238 | 2878 | 17,72 |
| 14 | PRIMO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 16238 | 805 | 4,96 |
| 14 | PRIMO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 16238 | 1011 | 6,23 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 14 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 16238 | 76 | 0,47 |
| 14 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 16238 | 61 | 0,38 |
| 14 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 16238 | 5181 | 31,91 |
| 14 | PRIMO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 16238 | 664 | 4,09 |
| 14 | PRIMO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 16238 | 336 | 2,07 |
| 14 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 16238 | 3442 | 21,20 |
| 14 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 16238 | 91 | 0,56 |
| 14 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 16238 | 62 | 0,38 |
| 14 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 16238 | 4659 | 28,69 |
| 14 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 16238 | 508 | 3,13 |
| 14 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 16238 | 4645 | 28,61 |
| 14 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 16238 | 1174 | 7,23 |
| 14 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 16238 | 2770 | 17,06 |
| 14 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 16238 | 1882 | 11,59 |
| 14 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 16238 | 8711 | 53,65 |
| 14 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 16238 | 573 | 3,53 |
| 14 | PRIMO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 16238 | 673 | 4,14 |
| 14 | PRIMO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 16238 | 1629 | 10,03 |
| 14 | PRIMO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 16238 | 1806 | 11,12 |
| 14 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 16238 | 749 | 4,61 |
| 14 | SECONDO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 24461 | 1279 | 5,23 |
| 14 | SECONDO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 24461 | 3303 | 13,50 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 14 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 24461 | 15412 | 63,01 |
| 14 | SECONDO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 24461 | 223 | 0,91 |
| 14 | SECONDO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 24461 | 1212 | 4,95 |
| 14 | SECONDO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 24461 | 1680 | 6,87 |
| 14 | SECONDO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 24461 | 593 | 2,42 |
| 14 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 24461 | 1042 | 4,26 |
| 14 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 24461 | 101 | 0,41 |
| 14 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 24461 | 82 | 0,34 |
| 14 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 24461 | 3446 | 14,09 |
| 14 | SECONDO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 24461 | 442 | 1,81 |
| 14 | SECONDO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 24461 | 475 | 1,94 |
| 14 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 24461 | 5276 | 21,57 |
| 14 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 24461 | 197 | 0,81 |
| 14 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 24461 | 158 | 0,65 |
| 14 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 24461 | 6152 | 25,15 |
| 14 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 24461 | 593 | 2,42 |
| 14 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 24461 | 6849 | 28,00 |
| 14 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 24461 | 2449 | 10,01 |
| 14 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 24461 | 3745 | 15,31 |
| 14 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 24461 | 3459 | 14,14 |
| 14 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 24461 | 11554 | 47,23 |
| 14 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 24461 | 722 | 2,95 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 14 | SECONDO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 24461 | 392 | 1,60 |
| 14 | SECONDO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 24461 | 221 | 0,90 |
| 14 | SECONDO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 24461 | 1091 | 4,46 |
| 14 | SECONDO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 24461 | 870 | 3,56 |
| 14 | SECONDO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 24461 | 960 | 3,92 |
| 14 | TERZO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 4858 | 2427 | 49,96 |
| 14 | TERZO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 4858 | 152 | 3,13 |
| 14 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 4858 | 22 | 0,45 |
| 14 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 4858 | 61 | 1,26 |
| 14 | TERZO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 4858 | 83 | 1,71 |
| 14 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 4858 | 602 | 12,39 |
| 14 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 4858 | 67 | 1,38 |
| 14 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 4858 | 69 | 1,42 |
| 14 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 4858 | 1105 | 22,75 |
| 14 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 4858 | 44 | 0,91 |
| 14 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 4858 | 837 | 17,23 |
| 14 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 4858 | 625 | 12,87 |
| 14 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 4858 | 588 | 12,10 |
| 14 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 4858 | 816 | 16,80 |
| 14 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 4858 | 1769 | 36,41 |
| 14 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 4858 | 91 | 1,87 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 14 | TERZO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 4858 | 37 | 0,76 |
| 14 | TERZO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 4858 | 65 | 1,34 |
| 14 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 4858 | 195 | 4,01 |
| 17 | PRIMO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 10250 | 1487 | 14,51 |
| 17 | PRIMO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 10250 | 1971 | 19,23 |
| 17 | PRIMO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 10250 | 5927 | 57,82 |
| 17 | PRIMO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 10250 | 156 | 1,52 |
| 17 | PRIMO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 10250 | 1520 | 14,83 |
| 17 | PRIMO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 10250 | 2016 | 19,67 |
| 17 | PRIMO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 10250 | 377 | 3,68 |
| 17 | PRIMO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 10250 | 821 | 8,01 |
| 17 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 10250 | 49 | 0,48 |
| 17 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 10250 | 62 | 0,60 |
| 17 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 10250 | 4886 | 47,67 |
| 17 | PRIMO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 10250 | 475 | 4,63 |
| 17 | PRIMO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 10250 | 197 | 1,92 |
| 17 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 10250 | 2109 | 20,58 |
| 17 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 10250 | 2900 | 28,29 |
| 17 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 10250 | 247 | 2,41 |
| 17 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 10250 | 2559 | 24,97 |
| 17 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 10250 | 485 | 4,73 |
| 17 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 10250 | 1986 | 19,38 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 17 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 10250 | 926 | 9,03 |
| 17 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 10250 | 4540 | 44,29 |
| 17 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 10250 | 298 | 2,91 |
| 17 | PRIMO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 10250 | 463 | 4,52 |
| 17 | PRIMO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 10250 | 1190 | 11,61 |
| 17 | PRIMO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 10250 | 1146 | 11,18 |
| 17 | PRIMO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 10250 | 1256 | 12,25 |
| 17 | PRIMO LIV. | ALTRI FARMACI SISTEMICI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. | R03D | 10250 | 98 | 0,96 |
| 17 | PRIMO LIV. | ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO | R06A | 10250 | 104 | 1,01 |
| 17 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 10250 | 486 | 4,74 |
| 17 | SECONDO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 24972 | 1560 | 6,25 |
| 17 | SECONDO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 24972 | 2850 | 11,41 |
| 17 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 24972 | 9379 | 37,56 |
| 17 | SECONDO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 24972 | 212 | 0,85 |
| 17 | SECONDO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 24972 | 1794 | 7,18 |
| 17 | SECONDO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 24972 | 2204 | 8,83 |
| 17 | SECONDO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 24972 | 496 | 1,99 |
| 17 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE CENTRALE | C02A | 24972 | 246 | 0,99 |
| 17 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 24972 | 1988 | 7,96 |
| 17 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 24972 | 121 | 0,48 |
| 17 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 24972 | 125 | 0,50 |
| 17 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 24972 | 7464 | 29,89 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 17 | SECONDO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 24972 | 643 | 2,57 |
| 17 | SECONDO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 24972 | 398 | 1,59 |
| 17 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 24972 | 5587 | 22,37 |
| 17 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 24972 | 159 | 0,64 |
| 17 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 24972 | 192 | 0,77 |
| 17 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 24972 | 7590 | 30,39 |
| 17 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 24972 | 365 | 1,46 |
| 17 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 24972 | 7534 | 30,17 |
| 17 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 24972 | 1720 | 6,89 |
| 17 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 24972 | 5846 | 23,41 |
| 17 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 24972 | 2922 | 11,70 |
| 17 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 24972 | 9635 | 38,58 |
| 17 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 24972 | 740 | 2,96 |
| 17 | SECONDO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 24972 | 570 | 2,28 |
| 17 | SECONDO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 24972 | 712 | 2,85 |
| 17 | SECONDO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 24972 | 179 | 0,72 |
| 17 | SECONDO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 24972 | 787 | 3,15 |
| 17 | SECONDO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 24972 | 700 | 2,80 |
| 17 | SECONDO LIV. | ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO | R06A | 24972 | 174 | 0,70 |
| 17 | SECONDO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 24972 | 1009 | 4,04 |
| 17 | TERZO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 3991 | 320 | 8,02 |
| 17 | TERZO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 3991 | 229 | 5,74 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 17 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 3991 | 23 | 0,58 |
| 17 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 3991 | 192 | 4,81 |
| 17 | TERZO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 3991 | 47 | 1,18 |
| 17 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 3991 | 577 | 14,46 |
| 17 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 3991 | 37 | 0,93 |
| 17 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 3991 | 45 | 1,13 |
| 17 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 3991 | 1127 | 28,24 |
| 17 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 3991 | 1133 | 28,39 |
| 17 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 3991 | 358 | 8,97 |
| 17 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 3991 | 908 | 22,75 |
| 17 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 3991 | 550 | 13,78 |
| 17 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 3991 | 152 | 3,81 |
| 17 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 3991 | 58 | 1,45 |
| 17 | TERZO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 3991 | 60 | 1,50 |
| 17 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 3991 | 117 | 2,93 |
| 20 | PRIMO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 3982 | 585 | 14,69 |
| 20 | PRIMO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 3982 | 1338 | 33,60 |
| 20 | PRIMO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 3982 | 2587 | 64,97 |
| 20 | PRIMO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 3982 | 212 | 5,32 |
| 20 | PRIMO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 3982 | 469 | 11,78 |
| 20 | PRIMO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 3982 | 693 | 17,40 |
| 20 | PRIMO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 3982 | 188 | 4,72 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 20 | PRIMO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 3982 | 186 | 4,67 |
| 20 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 3982 | 2689 | 67,53 |
| 20 | PRIMO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 3982 | 352 | 8,84 |
| 20 | PRIMO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 3982 | 130 | 3,26 |
| 20 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 3982 | 1090 | 27,37 |
| 20 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 3982 | 786 | 19,74 |
| 20 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 3982 | 148 | 3,72 |
| 20 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 3982 | 1717 | 43,12 |
| 20 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 3982 | 109 | 2,74 |
| 20 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 3982 | 1015 | 25,49 |
| 20 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 3982 | 144 | 3,62 |
| 20 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 3982 | 1625 | 40,81 |
| 20 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 3982 | 74 | 1,86 |
| 20 | PRIMO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 3982 | 267 | 6,71 |
| 20 | PRIMO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 3982 | 778 | 19,54 |
| 20 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTITIROIDEI | H03B | 3982 | 75 | 1,88 |
| 20 | PRIMO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 3982 | 843 | 21,17 |
| 20 | PRIMO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 3982 | 973 | 24,43 |
| 20 | PRIMO LIV. | ALTRI FARMACI SISTEMICI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. | R03D | 3982 | 98 | 2,46 |
| 20 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 3982 | 215 | 5,40 |
| 20 | SECONDO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 47669 | 4121 | 8,65 |
| 20 | SECONDO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 47669 | 13485 | 28,29 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 20 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 47669 | 28952 | 60,74 |
| 20 | SECONDO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 47669 | 2116 | 4,44 |
| 20 | SECONDO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 47669 | 4861 | 10,20 |
| 20 | SECONDO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 47669 | 7271 | 15,25 |
| 20 | SECONDO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 47669 | 2220 | 4,66 |
| 20 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE CENTRALE | C02A | 47669 | 174 | 0,37 |
| 20 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 47669 | 2207 | 4,63 |
| 20 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 47669 | 169 | 0,35 |
| 20 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 47669 | 174 | 0,37 |
| 20 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 47669 | 26739 | 56,09 |
| 20 | SECONDO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 47669 | 3264 | 6,85 |
| 20 | SECONDO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 47669 | 1521 | 3,19 |
| 20 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 47669 | 20176 | 42,33 |
| 20 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 47669 | 115 | 0,24 |
| 20 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 47669 | 10259 | 21,52 |
| 20 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 47669 | 1154 | 2,42 |
| 20 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 47669 | 25002 | 52,45 |
| 20 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 47669 | 1623 | 3,40 |
| 20 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 47669 | 13367 | 28,04 |
| 20 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 47669 | 1874 | 3,93 |
| 20 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 47669 | 22264 | 46,71 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 20 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 47669 | 1193 | 2,50 |
| 20 | SECONDO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 47669 | 1041 | 2,18 |
| 20 | SECONDO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 47669 | 2652 | 5,56 |
| 20 | SECONDO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 47669 | 521 | 1,09 |
| 20 | SECONDO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 47669 | 4674 | 9,81 |
| 20 | SECONDO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 47669 | 4995 | 10,48 |
| 20 | SECONDO LIV. | ALTRI FARMACI SISTEMICI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. | R03D | 47669 | 488 | 1,02 |
| 20 | SECONDO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 47669 | 2062 | 4,33 |
| 20 | TERZO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 36607 | 20603 | 56,28 |
| 20 | TERZO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 36607 | 1356 | 3,70 |
| 20 | TERZO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 36607 | 3549 | 9,69 |
| 20 | TERZO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 36607 | 3979 | 10,87 |
| 20 | TERZO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 36607 | 1321 | 3,61 |
| 20 | TERZO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE CENTRALE | C02A | 36607 | 111 | 0,30 |
| 20 | TERZO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 36607 | 1236 | 3,38 |
| 20 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 36607 | 133 | 0,36 |
| 20 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 36607 | 128 | 0,35 |
| 20 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 36607 | 15286 | 41,76 |
| 20 | TERZO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 36607 | 1928 | 5,27 |
| 20 | TERZO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 36607 | 1095 | 2,99 |
| 20 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 36607 | 20198 | 55,18 |
| 20 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 36607 | 77 | 0,21 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 20 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 36607 | 6836 | 18,67 |
| 20 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 36607 | 504 | 1,38 |
| 20 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 36607 | 21428 | 58,54 |
| 20 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 36607 | 1315 | 3,59 |
| 20 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 36607 | 10330 | 28,22 |
| 20 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 36607 | 1265 | 3,46 |
| 20 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 36607 | 16143 | 44,10 |
| 20 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 36607 | 866 | 2,37 |
| 20 | TERZO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 36607 | 252 | 0,69 |
| 20 | TERZO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 36607 | 328 | 0,90 |
| 20 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 36607 | 1223 | 3,34 |
| 23 | PRIMO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 6708 | 378 | 5,64 |
| 23 | PRIMO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 6708 | 1590 | 23,70 |
| 23 | PRIMO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 6708 | 4653 | 69,36 |
| 23 | PRIMO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 6708 | 133 | 1,98 |
| 23 | PRIMO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 6708 | 983 | 14,65 |
| 23 | PRIMO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 6708 | 961 | 14,33 |
| 23 | PRIMO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 6708 | 172 | 2,56 |
| 23 | PRIMO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 6708 | 286 | 4,26 |
| 23 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 6708 | 662 | 9,87 |
| 23 | PRIMO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 6708 | 110 | 1,64 |
| 23 | PRIMO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 6708 | 136 | 2,03 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 23 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 6708 | 1136 | 16,94 |
| 23 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 6708 | 49 | 0,73 |
| 23 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 6708 | 1640 | 24,45 |
| 23 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 6708 | 207 | 3,09 |
| 23 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 6708 | 1478 | 22,03 |
| 23 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 6708 | 614 | 9,15 |
| 23 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 6708 | 891 | 13,28 |
| 23 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 6708 | 1034 | 15,41 |
| 23 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 6708 | 3198 | 47,67 |
| 23 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 6708 | 163 | 2,43 |
| 23 | PRIMO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 6708 | 241 | 3,59 |
| 23 | PRIMO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 6708 | 713 | 10,63 |
| 23 | PRIMO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 6708 | 562 | 8,38 |
| 23 | PRIMO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 6708 | 495 | 7,38 |
| 23 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 6708 | 335 | 4,99 |
| 23 | SECONDO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 30001 | 885 | 2,95 |
| 23 | SECONDO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 30001 | 4563 | 15,21 |
| 23 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 30001 | 17560 | 58,53 |
| 23 | SECONDO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 30001 | 256 | 0,85 |
| 23 | SECONDO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 30001 | 1693 | 5,64 |
| 23 | SECONDO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 30001 | 1278 | 4,26 |
| 23 | SECONDO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 30001 | 241 | 0,80 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 23 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 30001 | 1066 | 3,55 |
| 23 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 30001 | 257 | 0,86 |
| 23 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 30001 | 1140 | 3,80 |
| 23 | SECONDO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 30001 | 207 | 0,69 |
| 23 | SECONDO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 30001 | 483 | 1,61 |
| 23 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 30001 | 4151 | 13,84 |
| 23 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 30001 | 307 | 1,02 |
| 23 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 30001 | 236 | 0,79 |
| 23 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 30001 | 7262 | 24,21 |
| 23 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 30001 | 545 | 1,82 |
| 23 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 30001 | 6620 | 22,07 |
| 23 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 30001 | 3234 | 10,78 |
| 23 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 30001 | 3848 | 12,83 |
| 23 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 30001 | 4614 | 15,38 |
| 23 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 30001 | 12231 | 40,77 |
| 23 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 30001 | 548 | 1,83 |
| 23 | SECONDO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 30001 | 455 | 1,52 |
| 23 | SECONDO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 30001 | 286 | 0,95 |
| 23 | SECONDO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 30001 | 1231 | 4,10 |
| 23 | SECONDO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 30001 | 900 | 3,00 |
| 23 | SECONDO LIV. | ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO | R06A | 30001 | 182 | 0,61 |
| 23 | SECONDO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 30001 | 1312 | 4,37 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 23 | TERZO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 15084 | 7513 | 49,81 |
| 23 | TERZO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 15084 | 430 | 2,85 |
| 23 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 15084 | 122 | 0,81 |
| 23 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 15084 | 83 | 0,55 |
| 23 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 15084 | 218 | 1,45 |
| 23 | TERZO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 15084 | 70 | 0,46 |
| 23 | TERZO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 15084 | 233 | 1,54 |
| 23 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 15084 | 1749 | 11,60 |
| 23 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 15084 | 160 | 1,06 |
| 23 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 15084 | 139 | 0,92 |
| 23 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 15084 | 3599 | 23,86 |
| 23 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 15084 | 97 | 0,64 |
| 23 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 15084 | 3316 | 21,98 |
| 23 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 15084 | 1821 | 12,07 |
| 23 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 15084 | 1957 | 12,97 |
| 23 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 15084 | 2296 | 15,22 |
| 23 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 15084 | 5624 | 37,28 |
| 23 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 15084 | 148 | 0,98 |
| 23 | TERZO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 15084 | 120 | 0,80 |
| 23 | TERZO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 15084 | 153 | 1,01 |
| 23 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 15084 | 640 | 4,24 |
| 29 | PRIMO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 6229 | 487 | 7,82 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 29 | PRIMO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 6229 | 2327 | 37,36 |
| 29 | PRIMO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 6229 | 4595 | 73,77 |
| 29 | PRIMO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 6229 | 104 | 1,67 |
| 29 | PRIMO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 6229 | 1031 | 16,55 |
| 29 | PRIMO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 6229 | 1878 | 30,15 |
| 29 | PRIMO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 6229 | 396 | 6,36 |
| 29 | PRIMO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 6229 | 269 | 4,32 |
| 29 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 6229 | 727 | 11,67 |
| 29 | PRIMO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 6229 | 131 | 2,10 |
| 29 | PRIMO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 6229 | 159 | 2,55 |
| 29 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 6229 | 1526 | 24,50 |
| 29 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 6229 | 1516 | 24,34 |
| 29 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 6229 | 377 | 6,05 |
| 29 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 6229 | 1411 | 22,65 |
| 29 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 6229 | 668 | 10,72 |
| 29 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 6229 | 875 | 14,05 |
| 29 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 6229 | 1253 | 20,12 |
| 29 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 6229 | 3883 | 62,34 |
| 29 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 6229 | 243 | 3,90 |
| 29 | PRIMO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 6229 | 227 | 3,64 |
| 29 | PRIMO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 6229 | 866 | 13,90 |
| 29 | PRIMO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 6229 | 828 | 13,29 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 29 | PRIMO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 6229 | 784 | 12,59 |
| 29 | PRIMO LIV. | ALTRI FARMACI SISTEMICI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. | R03D | 6229 | 132 | 2,12 |
| 29 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 6229 | 316 | 5,07 |
| 29 | SECONDO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 63212 | 2823 | 4,47 |
| 29 | SECONDO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 63212 | 15182 | 24,02 |
| 29 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 63212 | 46780 | 74,00 |
| 29 | SECONDO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 63212 | 359 | 0,57 |
| 29 | SECONDO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 63212 | 4163 | 6,59 |
| 29 | SECONDO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 63212 | 14795 | 23,41 |
| 29 | SECONDO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 63212 | 3234 | 5,12 |
| 29 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 63212 | 1958 | 3,10 |
| 29 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 63212 | 192 | 0,30 |
| 29 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 63212 | 200 | 0,32 |
| 29 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 63212 | 2845 | 4,50 |
| 29 | SECONDO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 63212 | 564 | 0,89 |
| 29 | SECONDO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 63212 | 1034 | 1,64 |
| 29 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 63212 | 16963 | 26,84 |
| 29 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 63212 | 605 | 0,96 |
| 29 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 63212 | 490 | 0,78 |
| 29 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 63212 | 13277 | 21,00 |
| 29 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 63212 | 3532 | 5,59 |
| 29 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 63212 | 16825 | 26,62 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 29 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 63212 | 6700 | 10,60 |
| 29 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 63212 | 8414 | 13,31 |
| 29 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 63212 | 10493 | 16,60 |
| 29 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 63212 | 41804 | 66,13 |
| 29 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 63212 | 3031 | 4,79 |
| 29 | SECONDO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 63212 | 705 | 1,12 |
| 29 | SECONDO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 63212 | 2197 | 3,48 |
| 29 | SECONDO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 63212 | 510 | 0,81 |
| 29 | SECONDO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 63212 | 2943 | 4,66 |
| 29 | SECONDO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 63212 | 2512 | 3,97 |
| 29 | SECONDO LIV. | ALTRI FARMACI SISTEMICI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. | R03D | 63212 | 404 | 0,64 |
| 29 | SECONDO LIV. | ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO | R06A | 63212 | 365 | 0,58 |
| 29 | SECONDO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 63212 | 2542 | 4,02 |
| 29 | TERZO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 45905 | 34470 | 75,09 |
| 29 | TERZO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 45905 | 65 | 0,14 |
| 29 | TERZO LIV. | VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE | C01D | 45905 | 8085 | 17,61 |
| 29 | TERZO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 45905 | 1689 | 3,68 |
| 29 | TERZO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 45905 | 790 | 1,72 |
| 29 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 45905 | 79 | 0,17 |
| 29 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 45905 | 111 | 0,24 |
| 29 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 45905 | 809 | 1,76 |
| 29 | TERZO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 45905 | 183 | 0,40 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 29 | TERZO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 45905 | 508 | 1,11 |
| 29 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 45905 | 11718 | 25,53 |
| 29 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 45905 | 370 | 0,81 |
| 29 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 45905 | 302 | 0,66 |
| 29 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 45905 | 6875 | 14,98 |
| 29 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 45905 | 2386 | 5,20 |
| 29 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 45905 | 12678 | 27,62 |
| 29 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 45905 | 3911 | 8,52 |
| 29 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 45905 | 4876 | 10,62 |
| 29 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 45905 | 5186 | 11,30 |
| 29 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 45905 | 31843 | 69,37 |
| 29 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 45905 | 2276 | 4,96 |
| 29 | TERZO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 45905 | 205 | 0,45 |
| 29 | TERZO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 45905 | 274 | 0,60 |
| 29 | TERZO LIV. | ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO | R06A | 45905 | 153 | 0,33 |
| 29 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 45905 | 1246 | 2,71 |
| 30 | PRIMO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 2038 | 94 | 4,61 |
| 30 | PRIMO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 2038 | 642 | 31,50 |
| 30 | PRIMO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 2038 | 1044 | 51,23 |
| 30 | PRIMO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 2038 | 99 | 4,86 |
| 30 | PRIMO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 2038 | 729 | 35,77 |
| 30 | PRIMO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 2038 | 93 | 4,56 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 30 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 2038 | 212 | 10,40 |
| 30 | PRIMO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 2038 | 79 | 3,88 |
| 30 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 2038 | 380 | 18,65 |
| 30 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 2038 | 433 | 21,25 |
| 30 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 2038 | 122 | 5,99 |
| 30 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 2038 | 319 | 15,65 |
| 30 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 2038 | 227 | 11,14 |
| 30 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 2038 | 289 | 14,18 |
| 30 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 2038 | 494 | 24,24 |
| 30 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 2038 | 561 | 27,53 |
| 30 | PRIMO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 2038 | 109 | 5,35 |
| 30 | PRIMO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 2038 | 488 | 23,95 |
| 30 | PRIMO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 2038 | 338 | 16,58 |
| 30 | PRIMO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 2038 | 313 | 15,36 |
| 30 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 2038 | 127 | 6,23 |
| 30 | SECONDO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 38265 | 804 | 2,10 |
| 30 | SECONDO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 38265 | 5911 | 15,45 |
| 30 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 38265 | 17688 | 46,23 |
| 30 | SECONDO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 38265 | 1359 | 3,55 |
| 30 | SECONDO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 38265 | 14625 | 38,22 |
| 30 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 38265 | 1512 | 3,95 |
| 30 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 38265 | 148 | 0,39 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 30 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 38265 | 162 | 0,42 |
| 30 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 38265 | 2072 | 5,41 |
| 30 | SECONDO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 38265 | 413 | 1,08 |
| 30 | SECONDO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 38265 | 950 | 2,48 |
| 30 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 38265 | 6798 | 17,77 |
| 30 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 38265 | 346 | 0,90 |
| 30 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 38265 | 201 | 0,53 |
| 30 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 38265 | 7350 | 19,21 |
| 30 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 38265 | 1387 | 3,62 |
| 30 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 38265 | 5842 | 15,27 |
| 30 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 38265 | 4264 | 11,14 |
| 30 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 38265 | 5683 | 14,85 |
| 30 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 38265 | 8171 | 21,35 |
| 30 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 38265 | 8833 | 23,08 |
| 30 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 38265 | 363 | 0,95 |
| 30 | SECONDO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 38265 | 603 | 1,58 |
| 30 | SECONDO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 38265 | 2950 | 7,71 |
| 30 | SECONDO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 38265 | 2551 | 6,67 |
| 30 | SECONDO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 38265 | 2096 | 5,48 |
| 30 | SECONDO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 38265 | 1868 | 4,88 |
| 30 | TERZO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 38644 | 16157 | 41,81 |
| 30 | TERZO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 38644 | 1046 | 2,71 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 30 | TERZO LIV. | ANTIARITMICI, CLASSE I E III | C01B | 38644 | 17429 | 45,10 |
| 30 | TERZO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 38644 | 1036 | 2,68 |
| 30 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 38644 | 142 | 0,37 |
| 30 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 38644 | 1167 | 3,02 |
| 30 | TERZO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 38644 | 736 | 1,90 |
| 30 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 38644 | 6927 | 17,93 |
| 30 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 38644 | 309 | 0,80 |
| 30 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 38644 | 234 | 0,61 |
| 30 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 38644 | 5891 | 15,24 |
| 30 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 38644 | 1043 | 2,70 |
| 30 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 38644 | 5616 | 14,53 |
| 30 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 38644 | 3884 | 10,05 |
| 30 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 38644 | 5367 | 13,89 |
| 30 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 38644 | 6651 | 17,21 |
| 30 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 38644 | 6827 | 17,67 |
| 30 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 38644 | 258 | 0,67 |
| 30 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 38644 | 1609 | 4,16 |
| 39 | PRIMO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 2178 | 110 | 5,05 |
| 39 | PRIMO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 2178 | 624 | 28,65 |
| 39 | PRIMO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 2178 | 501 | 23,00 |
| 39 | PRIMO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 2178 | 104 | 4,78 |
| 39 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 2178 | 95 | 4,36 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 39 | PRIMO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 2178 | 72 | 3,31 |
| 39 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 2178 | 289 | 13,27 |
| 39 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 2178 | 522 | 23,97 |
| 39 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 2178 | 56 | 2,57 |
| 39 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 2178 | 353 | 16,21 |
| 39 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 2178 | 332 | 15,24 |
| 39 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 2178 | 380 | 17,45 |
| 39 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 2178 | 538 | 24,70 |
| 39 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 2178 | 984 | 45,18 |
| 39 | PRIMO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 2178 | 95 | 4,36 |
| 39 | PRIMO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 2178 | 518 | 23,78 |
| 39 | PRIMO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 2178 | 52 | 2,39 |
| 39 | PRIMO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 2178 | 1081 | 49,63 |
| 39 | PRIMO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 2178 | 763 | 35,03 |
| 39 | PRIMO LIV. | ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO | R06A | 2178 | 48 | 2,20 |
| 39 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 2178 | 150 | 6,89 |
| 39 | SECONDO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 31253 | 486 | 1,56 |
| 39 | SECONDO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 31253 | 3252 | 10,41 |
| 39 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 31253 | 4033 | 12,90 |
| 39 | SECONDO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 31253 | 85 | 0,27 |
| 39 | SECONDO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 31253 | 124 | 0,40 |
| 39 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE CENTRALE | C02A | 31253 | 63 | 0,20 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 39 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 31253 | 985 | 3,15 |
| 39 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 31253 | 80 | 0,26 |
| 39 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 31253 | 227 | 0,73 |
| 39 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 31253 | 866 | 2,77 |
| 39 | SECONDO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 31253 | 143 | 0,46 |
| 39 | SECONDO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 31253 | 703 | 2,25 |
| 39 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 31253 | 2742 | 8,77 |
| 39 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 31253 | 380 | 1,22 |
| 39 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 31253 | 277 | 0,89 |
| 39 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 31253 | 5597 | 17,91 |
| 39 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 31253 | 606 | 1,94 |
| 39 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 31253 | 4612 | 14,76 |
| 39 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 31253 | 3885 | 12,43 |
| 39 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 31253 | 4461 | 14,27 |
| 39 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 31253 | 6337 | 20,28 |
| 39 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 31253 | 5741 | 18,37 |
| 39 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 31253 | 220 | 0,70 |
| 39 | SECONDO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 31253 | 677 | 2,17 |
| 39 | SECONDO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 31253 | 1100 | 3,52 |
| 39 | SECONDO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 31253 | 578 | 1,85 |
| 39 | SECONDO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 31253 | 17109 | 54,74 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 39 | SECONDO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 31253 | 10208 | 32,66 |
| 39 | SECONDO LIV. | ALTRI FARMACI SISTEMICI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. | R03D | 31253 | 575 | 1,84 |
| 39 | SECONDO LIV. | ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO | R06A | 31253 | 682 | 2,18 |
| 39 | SECONDO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 31253 | 1314 | 4,20 |
| 39 | TERZO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 13356 | 463 | 3,47 |
| 39 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 13356 | 92 | 0,69 |
| 39 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 13356 | 101 | 0,76 |
| 39 | TERZO LIV. | CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI | H02A | 13356 | 255 | 1,91 |
| 39 | TERZO LIV. | FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI | M01A | 13356 | 152 | 1,14 |
| 39 | TERZO LIV. | ADRENERGICI PER AEROSOL | R03A | 13356 | 9918 | 74,26 |
| 39 | TERZO LIV. | ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL | R03B | 13356 | 4311 | 32,28 |
| 39 | TERZO LIV. | ALTRI FARMACI SISTEMICI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. | R03D | 13356 | 197 | 1,47 |
| 39 | TERZO LIV. | ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO | R06A | 13356 | 421 | 3,15 |
| 39 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 13356 | 391 | 2,93 |
| 48 | PRIMO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 1487 | 234 | 15,74 |
| 48 | PRIMO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 1487 | 56 | 3,77 |
| 48 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 1487 | 24 | 1,61 |
| 48 | PRIMO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 1487 | 66 | 4,44 |
| 48 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 1487 | 264 | 17,75 |
| 48 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 1487 | 28 | 1,88 |
| 48 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 1487 | 33 | 2,22 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 48 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 1487 | 284 | 19,10 |
| 48 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 1487 | 22 | 1,48 |
| 48 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 1487 | 225 | 15,13 |
| 48 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 1487 | 200 | 13,45 |
| 48 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 1487 | 265 | 17,82 |
| 48 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 1487 | 1176 | 79,09 |
| 48 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 1487 | 32 | 2,15 |
| 48 | PRIMO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 1487 | 762 | 51,24 |
| 48 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 1487 | 76 | 5,11 |
| 48 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 102536 | 13911 | 13,57 |
| 48 | SECONDO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 102536 | 3013 | 2,94 |
| 48 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 102536 | 337 | 0,33 |
| 48 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 102536 | 793 | 0,77 |
| 48 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 102536 | 777 | 0,76 |
| 48 | SECONDO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 102536 | 2248 | 2,19 |
| 48 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 102536 | 18187 | 17,74 |
| 48 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 102536 | 2074 | 2,02 |
| 48 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 102536 | 1999 | 1,95 |
| 48 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 102536 | 20500 | 19,99 |
| 48 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 102536 | 894 | 0,87 |
| 48 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 102536 | 18648 | 18,19 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 48 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 102536 | 16250 | 15,85 |
| 48 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 102536 | 15870 | 15,48 |
| 48 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 102536 | 22717 | 22,16 |
| 48 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 102536 | 86711 | 84,57 |
| 48 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 102536 | 1862 | 1,82 |
| 48 | SECONDO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 102536 | 5831 | 5,69 |
| 48 | SECONDO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 102536 | 3975 | 3,88 |
| 48 | TERZO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 42502 | 2329 | 5,48 |
| 48 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 42502 | 200 | 0,47 |
| 48 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 42502 | 44 | 0,10 |
| 48 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 42502 | 37911 | 89,20 |
| 48 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 42502 | 1476 | 3,47 |
| 48 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 42502 | 1182 | 2,78 |
| 50 | PRIMO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 1835 | 223 | 12,15 |
| 50 | PRIMO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 1835 | 1199 | 65,34 |
| 50 | PRIMO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 1835 | 340 | 18,53 |
| 50 | PRIMO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 1835 | 93 | 5,07 |
| 50 | PRIMO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 1835 | 46 | 2,51 |
| 50 | PRIMO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 1835 | 46 | 2,51 |
| 50 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 1835 | 348 | 18,96 |
| 50 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 1835 | 34 | 1,85 |
| 50 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 1835 | 35 | 1,91 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 50 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 1835 | 436 | 23,76 |
| 50 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 1835 | 31 | 1,69 |
| 50 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 1835 | 346 | 18,86 |
| 50 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 1835 | 292 | 15,91 |
| 50 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 1835 | 339 | 18,47 |
| 50 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 1835 | 523 | 28,50 |
| 50 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 1835 | 666 | 36,29 |
| 50 | PRIMO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 1835 | 56 | 3,05 |
| 50 | PRIMO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 1835 | 1106 | 60,27 |
| 50 | PRIMO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 1835 | 84 | 4,58 |
| 50 | SECONDO LIV. | ANTIULCERA PEPTICA E MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOF. (GORD) | A02B | 127601 | 19127 | 14,99 |
| 50 | SECONDO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 127601 | 11381 | 8,92 |
| 50 | SECONDO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 127601 | 90576 | 70,98 |
| 50 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 127601 | 17443 | 13,67 |
| 50 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 127601 | 20313 | 15,92 |
| 50 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 127601 | 30134 | 23,62 |
| 50 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 127601 | 27288 | 21,39 |
| 50 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 127601 | 21148 | 16,57 |
| 50 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 127601 | 21818 | 17,10 |
| 50 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 127601 | 32025 | 25,10 |
| 50 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 127601 | 47748 | 37,42 |
| 50 | SECONDO LIV. | ANTIDEPRESSIVI | N06A | 127601 | 8287 | 6,49 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 50 | TERZO LIV. | INSULINE ED ANALOGHI | A10A | 44301 | 5155 | 11,64 |
| 50 | TERZO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 44301 | 34045 | 76,85 |
| 50 | TERZO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 44301 | 2376 | 5,36 |
| 50 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 44301 | 137 | 0,31 |
| 50 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 44301 | 34 | 0,08 |
| 50 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 44301 | 56 | 0,13 |
| 50 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 44301 | 13302 | 30,03 |
| 50 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 44301 | 722 | 1,63 |
| 50 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 44301 | 1557 | 3,51 |
| 56 | PRIMO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 187 | 20 | 10,70 |
| 56 | PRIMO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 187 | 30 | 16,04 |
| 56 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 187 | 35 | 18,72 |
| 56 | PRIMO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 187 | 21 | 11,23 |
| 56 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 187 | 33 | 17,65 |
| 56 | PRIMO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 187 | 47 | 25,13 |
| 56 | PRIMO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 187 | 106 | 56,68 |
| 56 | SECONDO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 91093 | 6615 | 7,26 |
| 56 | SECONDO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 91093 | 84 | 0,09 |
| 56 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 91093 | 304 | 0,33 |
| 56 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 91093 | 732 | 0,80 |
| 56 | SECONDO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 91093 | 963 | 1,06 |
| 56 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 91093 | 15200 | 16,69 |
| 56 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 91093 | 2018 | 2,22 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|--------------|--|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 56 | SECONDO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 91093 | 1750 | 1,92 |
| 56 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 91093 | 18020 | 19,78 |
| 56 | SECONDO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 91093 | 695 | 0,76 |
| 56 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 91093 | 17744 | 19,48 |
| 56 | SECONDO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 91093 | 14766 | 16,21 |
| 56 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 91093 | 16372 | 17,97 |
| 56 | SECONDO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 91093 | 20745 | 22,77 |
| 56 | SECONDO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 91093 | 351 | 0,39 |
| 56 | SECONDO LIV. | PREPARATI TIROIDEI | H03A | 91093 | 17752 | 19,49 |
| 56 | SECONDO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 91093 | 3469 | 3,81 |
| 56 | TERZO LIV. | IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE | A10B | 479441 | 321 | 0,07 |
| 56 | TERZO LIV. | ANTITROMBOTICI | B01A | 479441 | 24616 | 5,13 |
| 56 | TERZO LIV. | GLICOSIDI CARDIACI | C01A | 479441 | 382 | 0,08 |
| 56 | TERZO LIV. | ALTRI PREPARATI CARDIACI | C01E | 479441 | 142 | 0,03 |
| 56 | TERZO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE CENTRALE | C02A | 479441 | 686 | 0,14 |
| 56 | TERZO LIV. | SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA | C02C | 479441 | 14406 | 3,00 |
| 56 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI | C03A | 479441 | 1262 | 0,26 |
| 56 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI | C03B | 479441 | 3632 | 0,76 |
| 56 | TERZO LIV. | DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE | C03C | 479441 | 3021 | 0,63 |
| 56 | TERZO LIV. | FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO | C03D | 479441 | 1163 | 0,24 |
| 56 | TERZO LIV. | DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ. | C03E | 479441 | 9554 | 1,99 |
| 56 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI | C07A | 479441 | 81783 | 17,06 |

| PATOLOGIA PRINCIPALE | LIVELLO | DENOMINAZIONE ATC III° LIV. | ATC III° LIV. | Popolazione di riferimento 2016 | numero usufruenti 2016 | % usufruenti su popolazione di riferimento 2016 |
|----------------------|------------|---|---------------|---------------------------------|------------------------|---|
| 56 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI E TIAZIDI | C07B | 479441 | 11432 | 2,38 |
| 56 | TERZO LIV. | BETABLOCCANTI ED ALTRI DIURETICI | C07C | 479441 | 10068 | 2,10 |
| 56 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE | C08C | 479441 | 97357 | 20,31 |
| 56 | TERZO LIV. | CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO | C08D | 479441 | 2276 | 0,47 |
| 56 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI NON ASSOCIATI | C09A | 479441 | 98551 | 20,56 |
| 56 | TERZO LIV. | ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI | C09B | 479441 | 85552 | 17,84 |
| 56 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI | C09C | 479441 | 87249 | 18,20 |
| 56 | TERZO LIV. | ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, ASSOCIAZIONI | C09D | 479441 | 114581 | 23,90 |
| 56 | TERZO LIV. | ALTRE SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA | C09X | 479441 | 359 | 0,07 |
| 56 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE | C10A | 479441 | 6724 | 1,40 |
| 56 | TERZO LIV. | SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI | C10B | 479441 | 1746 | 0,36 |
| 56 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTITIROIDEI | H03B | 479441 | 648 | 0,14 |
| 56 | TERZO LIV. | PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI | S01E | 479441 | 13870 | 2,89 |

Integrazioni e aggiornamenti agli algoritmi di stratificazione dei pazienti

In seguito della approvazione della DGR 6164/2017 sono intervenuti dei cambiamenti normativi, nuovo DPCM dei LEA con l'introduzione di nuove esenzioni, modifiche ed integrazioni del prontuario farmaceutico e l'individuazione di una nuova modalità per la definizione dell'intervallo temporale rispetto al quale contestualizzare il consumo dei farmaci.

Per tutti i consumi farmaceutici il rapporto delle giornate di terapia erogata (DDD) non viene più effettuato a partire dalla data di prima erogazione del farmaco, ma dal primo giorno dell'anno. Il riferimento per i consumi è quindi l'anno solare. Questo cambio di criterio riduce molto il rischio di avere dei soggetti erroneamente attribuiti ad una specifica patologia e permette di avere l'attribuzione a fronte di un periodo adeguato di osservazione delle prescrizioni attribuibili ad un soggetto.

Aggiornamento criteri ESENZIONI BDA

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|-------------------------------|--|
| 023*; 031.403; 031.404; | 023*; 031.403; 031.404; 0031.403; 0031.404; 061*; 062* |

NEOPLASIA ATTIVA/ NEOPLASIA FOLLOW-UP/ NEOPLASIA REMISSIONE

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---|---------------------------------|
| 006.710; 045.696; 028.710; 047.710.1; 046.340 | 047.710.1; 046.340; RM120 |

IPERTENSIONE ARTERIOSA

| Critero precedente | Critero aggiornato |
|--------------------|--------------------|
| 031.401; | 031.401; |
| 031.405; | 031.405; |
| D31.401; | D31.401; |
| D31.405; | D31.405; |
| | 0031; |
| | 031.405.0 |
| | 0031.405.0 |

MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA

| Critero precedente | Critero aggiornato |
|--------------------|--------------------|
| 031.402; | 031.402; |
| 031.403; | 031.403; |
| 002.416; | 002.416; |
| 002.417; | 002.417; |
| 002.429.4 | 002.429.4; |
| | 0031.402; |
| | 0031.403 |

BPCO (NUOVO)

| Critero precedente | Critero aggiornato |
|--------------------|--------------------|
| | 057 |

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|--------------------------|---------------------------|
| 024.518.8; 024.518.81 | 024.518.83; 024.518.81 |

SCLEROSI SISTEMICA

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---------------------|---------------------|
| 047* | 047*; RM0120 |

MIASTENIA GRAVE

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---------------------|----------------------|
| 034.358.0 | 034.358.0; RFG101 |

ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---------------------|---------------------|
| 003* | 003; 003.283.0 |

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---------------------|--|
| RF* | RF*(TRANNE RFG101); 031.362.11; 0031.362.11 |

MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---------------------|-------------------------|
| RI* | RI*; 059*; RL0020 |

MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---------------------|---------------------|
| RJ* | RJ*; 063 |

MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---------------------|---------------------|
| RL* | RL*(TRANNE RL0020) |

MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---------------------|--------------------------------------|
| RM* | RM*(TRANNE RM0120); 060*; 067* |

MALFORMAZIONI CONGENITE

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---------------------|--------------------------------|
| RN* | RN*; 066*; 065*; 064* |

Aggiornamento criteri CONSUMI FARMA BDA

ASMA

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---------------------|--------------------------------|
| R03DC03; R03DC01 | R03DC03 + R03DC01 (DDD>40%) |

EPATITE CRONICA

| Criterio precedente | Criterio aggiornato |
|---|---|
| L03AB04 + L03AB05 + L03AB06 + L03AB09+ L03AB10 + L03AB11 + L03AB12 + L03AB60 + L03AB61 (DDD>50%) | L03AB04 + L03AB05 + L03AB06 + L03AB09+ L03AB10 + L03AB11 + L03AB12 + L03AB60 + L03AB61 (DDD>50%) J05AE14; J05AX16; J05AX68; J05AX67; J05AX14; J05AX65; J05AX15 |