

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 246 del 17 GIUGNO 2014

O  
G  
G  
E  
T  
T  
O

**Piano di azione per il contenimento della  
spesa farmaceutica, territoriale ed  
ospedaliera dell'ASL VCO, in conformita' al  
disposto del P.O. 2013-15 e delle DD.GG.RR.  
nn. 17-7488 del 23.4.2014 e 53-7644 del  
21.05.2014**

L'anno duemilaquattordici il giorno DICIASSETTE  
del mese di GIUGNO in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

**- Dott. Adriano Giacoletto**

coadiuvato da:

**- Dott. Francesco Garufi** **DIRETTORE SANITARIO**

**- Dott. Rino Bisca** **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa  
data \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a  
Bilancio derivanti dal provvedimento  
DIRETTORE F.F. SOC REF o suo delegato  
(Dott.ssa .....)

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

DISASSETTE

giugno

0

W

✓

## IL DIRETTORE SOC FARMACIA

**Premesso** che:

- con D.G.R. n. 1-415 del 2.8.2010 era stato recepito l'Accordo tra Regione Piemonte, il Ministero dell'Economia e Finanze ed il Ministero della Sanità, sottoscritto il 29.7.2010, inerente il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguitamento dell'equilibrio economico 2010-12, ai sensi della L. 30.12.2004 n. 311;
- con il Piano di Rientro 2010-12 e con il relativo Addendum, di cui alle DD.G.R. n. 44-1615 del 28.2.2011 e n. 49-1985 del 29.4.2011, erano state affrontate le problematiche emerse con riguardo ai diversi fattori di spesa, ed erano stati individuati gli obiettivi di contenimento e le singole azioni realizzabili per il raggiungimento di tali obiettivi, nonché il relativo impatto finanziario.

**Rilevato** che, a seguito delle valutazioni emerse nell'ambito del tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano di Rientro, la Regione Piemonte, con D.G.R. del 30.12.2013 n. 25-6992, ha predisposto i Programmi operativi per il triennio 2013-2015, ai sensi della L. 135/2012 (spending review), con l'obiettivo di rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria, già intrapresa dalla Regione con il Piano di Rientro, sempre garantendo i livelli essenziali di assistenza, attraverso 3 tipologie di interventi tra loro strettamente interconnessi. In particolare tali interventi si sostanziano:

- nel dotare il SSR di strumenti in grado di garantire il governo complessivo, semplificando la cd. catena di comando;
- nell'implementare le azioni strutturali nei confronti del SSR al fine di garantire, nel tempo, la sostenibilità;
- nel proseguire il percorso già avviato riguardante lo sviluppo di azioni per rendere il sistema più efficiente, con il fine di contenere i costi mediante strumenti di razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse.

**Tenuto conto** di quanto sopra evidenziato la Regione, dopo aver valutato sia gli esiti degli incontri che si sono svolti con le Aziende sanitarie nel corso del mese di ottobre 2013, sia i singoli piani di intervento sulla spesa farmaceutica presentati da ciascuna azienda sanitaria, predisposti in conformità al contenuto del Programma operativo n. 17, **con D.G.R. n. 17-7488 del 23.4.2014**, di oggetto "Farmaceutica Territoriale Attuazione P.O. 2013-15", ha ritenuto di individuare specifici obiettivi per singola azienda che rispettino lo stato di avanzamento verso gli obiettivi contenuti nei Programmi Operativi, volti a perseguire un contenimento ed una razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale.

**Dato atto** che ai sensi della L. 222/2007 la spesa farmaceutica territoriale è costituita da: - spesa farmaceutica convenzionata netta denominata "convenzionata"; - spesa per erogazione diretta dei farmaci di fascia A esclusi i farmaci H, denominata "DD"; - spesa distribuzione per conto dei farmaci in PHT (escluso il costo del service fee a favore dei farmacisti convenzionati) denominata "DPC", e che il tetto di spesa della farmaceutica territoriale è stato fissato, dalla L. 135/2015, nella misura dell'11,35% del FSN per l'anno 2014.

**Rilevato che** la medesima D.G.R. n. 17-7488 ha stabilito, per il 2014:

- il tetto massimo di spesa per la farmaceutica convenzionata che, tenuto conto della necessità di rispettare quanto richiesto con i P.O. 2013-15, per questa ASL ammonta a € 23.507.000,00, con una spesa pro capite programmata, per il 2014, di € 134,86 analogamente all'anno 2013;
- il tetto di spesa farmaceutica territoriale, comprensivo della distribuzione diretta dei farmaci (DD) e della spesa per la distribuzione per conto dei farmaci in PHT (DPC), senza service fee, che, tenuto conto della necessità di rispettare quanto disposto dal P.O. 2013-15, per questa ASL ammonta ad € 31.105.037,84, con una spesa pro capite programmata 2014 di € 178,44 analogamente all'anno 2013.

**Considerato** che, a norma della medesima D.G.R., le aziende sanitarie e, perciò, anche l'ASL VCO, nel corso dell'anno 2014, dovrà mettere in atto le azioni ritenute opportune al fine di intervenire discrezionalmente sui vari canali distributivi, rispettando i valori di riferimento previsti sia per la spesa farmaceutica territoriale che per la spesa territoriale totale.

**Ritenuto pertanto** di predisporre, in conformità a quanto richiesto con la citata D.G.R. n. 17-7488, un Piano di azione della spesa farmaceutica territoriale, come risulta dal documento, allegato A, alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, tenuto conto che, come si legge nella medesima deliberazione, l'utilizzo della modalità distributiva sui 3 canali (convenzionata, DPC, DD), deve essere sempre caratterizzata da indubbi benefici, sia per i pazienti che per la spesa sanitaria.

**Dato inoltre atto che** la Regione, con D.G.R. n. 53-7644 del 21.5.2014, di oggetto "Spesa farmaceutica ospedaliera, Attuazione P.O. 2013-15: intervento 17.1 razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera", valutati gli elementi emersi dagli incontri che si sono svolti con le aziende nell'ottobre 2013 e dei singoli piani di intervento proposti dalle stesse in merito alla spesa farmaceutica ospedaliera e tenuto conto delle indicazioni del P.O. 2013-15, ha ritenuto di individuare specifici obiettivi per singola azienda che rispettino lo stato di avanzamento verso gli obiettivi contenuti nei Programmi Operativi.

**Rilevato** che, ai sensi della L. 222/2012, la spesa farmaceutica ospedaliera è composta: dai consumi ospedalieri di farmaci, cd. CO, e dall'erogazione diretta dei farmaci di tipo H, denominata DD e che il tetto di spesa della farmaceutica ospedaliera è stato fissato, dalla L. 135/2012, nella misura del 3,5% sul FSR per l'anno 2013.

**Preso atto che** nel P.O. 2013-15, punti 17.1.1. e 17.1.2, sono previste specifiche azioni per la razionalizzazione dell'uso dei farmaci in ospedale, con particolare riferimento alla promozione dell'uso di medicinali a brevetto scaduto e dell'uso dei biosimilari corrispondenti ai farmaci biologici, e che il servizio Farmaceutico Ospedaliero delle ASR deve predisporre report mensili sulla spesa farmaceutica ospedaliera aziendale (CO e DD) suddivisi per presidio e relativi centri di costo e totale aziendale, riportanti la previsione di spesa (budget), con il relativo scostamento dall'obiettivo previsto. Tale report deve essere inviato, mensilmente, alle strutture aziendali interessati e, trimestralmente, al settore farmaceutico regionale.

**Dato atto che** la Regione ha definito, per le ASR, il tetto di spesa relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera 2014, comprensiva della spesa dei farmaci in distribuzione diretta di fascia H, tetto che, per l'ASL VCO, corrisponde ad € 10.296.605, richiedendo, perciò, una riduzione di spesa, rispetto al 2013, dell'8%.

**Considerato** che, a norma della medesima D.G.R., le aziende sanitarie e, perciò, anche l'ASL VCO, nel corso dell'anno 2014, dovrà mettere in atto le azioni ritenute opportune al fine di rispettare i valori di riferimento previsti per la spesa farmaceutica ospedaliera, si definisce un Piano di azione per tale spesa, come risulta dal documento, allegato A, alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale.

## PROPONE DI DELIBERARE

- 1) per le motivazioni in premessa illustrate, il Piano di azione relativamente alla spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera dell'ASL VCO per l'anno 2014, allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale, Piano predisposto in conformità a quanto previsto dal Programma Operativo 2013-15, di cui alla D.G.R. del 30.12.2013 n. 25-6992, e dalle DD.GG.RR. nn. 17-7488 del 23.4.2014 e 53-7644 del 21.5.214, nonché tenuto conto delle ulteriori disposizioni emanate sul tema.
- 2) di notificare il presente atto alla Regione Piemonte, Settore Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale.

### Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

data, .....

Il Direttore SOC Farmacia  
Responsabile del Procedimento  
(Dott.ssa Laura POGGI)

IL DIRETTORE GENERALE



**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria;  
**ACQUISITO** il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del D.Lgs.vo 19/6/1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

### DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.



Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Francesco Garufi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Rino Bisca)

### RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 17 GIU. 2014 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Copia per strutture:

DSO V  
 SERT  
 DIST. 0  
 DIST. V  
 DIST. D  
 ML  
 MED URG  
 SITRPO

DSM  
 DP  
 F  
 SD  
 LP  
 AG  
 BC  
 RU  
 PP

MED. COMP  
 FL  
 REF  
 ITB  
 ICT  
 DIP. PAT. CHIRUR.  
 DIP TECNICO AMMVO  
 DIP. PAT. ONCOL.  
 DIP. SERVIZI DIAGN.

DIP. EMERG. URG.  
 DIP. AREA CRITICA  
 DIP. DIPENDENZE  
 DIP. POST ACUZIE  
 DIP. PAT. CNV  
 DIP. FARMACO  
 DIP. PAT. MEDICHE  
 DIP. MAT. INF.