

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 160 del 24 APRILE 2015

O G G E T T O	COSTITUZIONE COMMISSIONE AZIENDALE APPROPRIATEZZA DISPOSITIVI MEDICI
---------------------------------	---

L'anno duemilaquindici il giorno VENTIQUATTRO

del mese di APRILE 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 \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Beneficiario \_\_\_\_\_ €.

Beneficiario \_\_\_\_\_ €.

Beneficiario \_\_\_\_\_ €.

Annotazioni eventuali :

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

**PROPOSTA ISTRUTTORIA**  
**IL DIRETTORE DIPARTIMENTO DEL FARMACO S.O.C. FARMACIA**

**Dato atto** che con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013 la Regione Piemonte ha approvato i Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012 e che al punto 3. Area: Razionalizzazione dei fattori produttivi Programma 9: Razionalizzazione della spesa prevede Health Technology Assessment Dispositivi Medici


**Considerato** che con D.G.R. n. 44-7635 del 21.05.2014 la Regione Piemonte in attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 del Piano regionale di rientro ha disposto la razionalizzazione della spesa regionale per dispositivi medici definendo il budget di spesa per l'anno 2014 per i dispositivi medici utilizzati nelle Aziende sanitarie regionali e di chiamare le Aziende sanitarie regionali, al fine di assicurare l'invarianza dei servizi assistenziali, a garantire i tetti di spesa assegnati mediante azioni di controllo sull'utilizzo di prezzi di riferimento e interventi di razionalizzazione nella fase di acquisto, immagazzinamento ed utilizzo dei dispositivi medici nelle attività assistenziali



**Precisato** che con D.G.R. n. 28-772 del 15.12.2014 la Regione Piemonte a norma dell'art. 3 bis, comma 5, del d. lgs. N. 502/1992 e s.m.i. relativamente alla valorizzazione obiettivi assegnati nell'anno 2014 ai fini del riconoscimento del trattamento economico integrativo ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali indica Obiettivo n. 3.1: Contenimento della spesa aziendale per dispositivi medici (ex DGR n. 44-7635 del 21.05.2015)

**Preso atto** che alla luce delle indicazioni regionali ed al fine del perseguimento degli obiettivi dettati dalla Regione Piemonte si ritiene necessario istituire una Commissione Aziendale Appropriata Dispositivi Medici con il compito di monitorare l'appropriatezza quali-quantitativa nell'utilizzo dei dispositivi medici che faccia specifici approfondimenti nelle aree di maggiore impatto di spesa e/o consumo, valutando le criticità ed individuando le azioni correttive

**Considerato** che il mercato propone prodotti in continua evoluzione, al fine di poter disporre di dispositivi medici coerenti con l'evoluzione del settore tenuto conto della necessità di razionalizzarne l'utilizzo ed il consumo per arrivare ad una sempre maggiore appropriatezza con conseguente riduzione degli sprechi e diminuzione di spesa, si propone di costituire la Commissione come segue:

- Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato – Presidente –
  - Direttore Sanitario PP.OO. o suo delegato
  - Direttore S.O.C. Distretto o suo delegato
  - Direttore S.O.C. Farmacia o suo delegato
  - Direttore SITPRO o suo delegato
  - Ingegnere clinico
  - Dirigente Medico Area Chirurgica individuato dal Direttore di Dipartimento Area Chirurgica
  - Responsabile Qualità Aziendale
  - Funzionario S.O.C. Farmacia - Segretario
- La Commissione potrà avvalersi di professionalità che di volta in volta si rendessero necessarie per un migliore svolgimento delle proprie funzioni

 **Precisato** che la suddetta Commissione andrà ad affiancarsi al Nucleo Aziendale Dispositivi Medici (NADM) che si occupa delle valutazioni per l'inserimento di nuovi prodotti o della sostituzione di quelli in uso

## PROPONE DI DELIBERARE

1°) **Di costituire**, per le motivazioni indicate in premessa e qui tutte richiamate, la Commissione Aziendale Appropriata Dispositivi Medici come segue:

- Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato – Presidente –
  - Direttore Sanitario PP.OO. o suo delegato
  - Direttore S.O.C. Distretto o suo delegato
  - Direttore S.O.C. Farmacia o suo delegato
  - Direttore SITPRO o suo delegato
  - Ingegnere clinico
  - Dirigente Medico Area Chirurgica individuato dal Direttore di Dipartimento Area Chirurgica
  - Responsabile Qualità Aziendale
  - Funzionario S.O.C. Farmacia - Segretario
- La Commissione potrà avvalersi di professionalità che di volta in volta si rendessero necessarie per un migliore svolgimento delle proprie funzioni

2°) **Di dare atto** che, alla luce delle indicazioni regionali ed al fine del perseguimento degli obiettivi dettati dalla Regione Piemonte, la Commissione Aziendale Appropriata Dispositivi Medici è istituita con il compito di monitorare l'appropriatezza quali-quantitativa nell'utilizzo dei dispositivi medici facendo specifici approfondimenti nelle aree di maggiore impatto di spesa e/o consumo, valutando le criticità ed individuando le azioni correttive

3°) **Di disporre** che la suddetta Commissione affiancherà il Nucleo Aziendale Dispositivi Medici (NADM) che si occupa delle valutazioni per l'inserimento di nuovi prodotti o della sostituzione di quelli in uso

4°) **Di disporre** che gli adempimenti conseguenti al presente atto saranno espletati dalla S.O.C. Farmacia

5°) **Di notificare** il presente atto a tutti i membri della Commissione Aziendale Appropriata Dispositivi Medici

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

data, .....

Il Direttore Dipartimento del Farmaco/S.O.C. Farmacia  
Responsabile del Procedimento  
(Dr.ssa Laura POGGI)



**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA**

la sopraesposta 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.

0

*[Handwritten signature]*

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 **24 APR, 2015** 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:

<input checked="" type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. V
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input checked="" type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input checked="" type="checkbox"/>	RESP. QUALITA'
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	