

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

---

**IL DIRETTORE GENERALE**

DELIBERAZIONE N. 257 del 19 APRILE 2013

O  
G  
G  
E  
T  
T  
O

**PROPOSTA PER LA COPERTURA DELLA PERDITA DI ESERCIZIO ANNO  
2010**

L'anno duemilatredici il giorno DICIANNOVE

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 \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Anotazioni eventuali :







**PROPOSTA ISTRUTTORIA  
DEL DIRIGENTE RESPONSABILE F. F.  
S.O.C. RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE**

**Richiamata** la deliberazione del Direttore Generale n. 182 del 20.07.2012 avente per oggetto "Adozione bilancio consuntivo anno 2010";

**Richiamata** la deliberazione del Direttore Generale n. 479 del 24.12.2012 avente per oggetto "Chiarimenti su deliberazione n. 182 del 20.07.2012 avente per oggetto: adozione bilancio consuntivo 2010";

**Visto** il provvedimento n. 16-5542 adottato dalla Giunta Regionale in data 18.03.2013 di approvazione del bilancio consuntivo 2010 dell'Azienda Sanitaria Locale VCO;

**Rilevato** che le risultanze contabili evidenziano una perdita di esercizio pari ad euro 7.892.789 e che il risultato finanziario, al netto delle poste non monetarie (disavanzo) definito dalla legge regionale 4 novembre n.31, articolo 6, e dei conseguenti provvedimenti attuativi è pari a euro 5.279.486;

**Ritenuto** di evidenziare che i fattori produttivi che hanno inciso, in misura più significativa, nel determinare il disavanzo sono:

- spesa farmaceutica: Le azioni previste dal Piano di Rientro per il contenimento della spesa farmaceutica prevedevano: verifica appropriatezza prescrittiva farmaci ad alto costo con la previsione dei relativi registri; incentivazione utilizzo dei farmaci bioequivalenti, potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci connessi ai primi cicli di terapia, subordinazione dell'utilizzo dei farmaci label all'approvazione della commissione terapeutica ospedaliera, utilizzo di protocolli e PDTA per le patologie ad elevata prevalenza. prosecuzione/potenziamento dell'utilizzo di molecole a brevetto scaduto. Nel corso dell'anno 2010 il Dipartimento del farmaco ha operato un costante monitoraggio soprattutto per verificare l'appropriatezza nell'utilizzo di farmaci in patologie i cui costi risultano molto pesanti. In particolare un buon risultato si è ottenuto nel contenimento della spesa per la malattia HIV grazie alla revisione dei protocolli terapeutici, invece per quanto attiene alla spesa per anticorpi monoclonali utilizzati in oncologia, la stessa è aumentata a causa dell'ampliamento delle indicazioni terapeutiche e dei successi terapeutici di alcuni nuovi farmaci biotecnologici. L'incremento della spesa, sia rispetto all'anno 2009 che alla previsione del Piano di Rientro è stato determinato da diversi fattori quali il maggior impiego di farmaci H biotecnologici utilizzati in oncologia, onco-ematologia, reumatologia, malattie rare ed oculistica; dalle richieste da parte di assistiti afferenti in precedenza ad altre aziende sanitarie ai quali non vengono più erogati medicinali di classe H e PHT in quanto nostri assistiti; dall'aumento delle richieste da parte delle strutture convenzionate derivante dall'aumento dei posti letto e dall'istituzione del centro "stati vegetativi" presso la Casa di Cura Eremo di Miazzina; dall'aumento delle richieste di emoderivati utilizzati dagli assistiti

u

0  
la

dell'Asl Vco affetti da emofilia, dall'aumento della richiesta di vaccini necessari a garantire le campagne vaccinali e richiesta di rimborso da parte dell'Asl TO per il vaccino anti HPV anticipato per le vaccinazioni dello scorso anno.

Si segnalano le principali criticità riscontrate nell'applicazione delle azioni previste nel piano di rientro per quanto concerne il contenimento della spesa farmaceutica :

1. diffidenza nei confronti dei farmaci biosimilari e, seppur da parte di un numero sempre minore di medici, dei farmaci generici;
  2. resistenza al cambiamento;
  3. abitudini organizzative che, pur con l'introduzione di protocolli e linee guida, faticano a modificarsi
  4. pazienti affetti da malattie rare che necessitano di terapie molto costose in numero considerevole ed incidenti, in percentuale più rilevante, sul bilancio di questa Azienda rispetto ad altre strutture sanitarie.
- 
- spesa farmaceutica convenzionata: L'andamento della spesa ha mostrato un andamento altalenante durante l'anno, evidenziando comunque la diminuzione del costo medio netto per ricetta, ma un incremento rilevante del numero di prescrizioni che ha vanificato il potenziale risparmio atteso dall'incremento delle prescrizioni di farmaci generici. Occorre osservare che, al momento della stesura del Piano di Rientro, si riteneva fondatamente che all'aumento della distribuzione diretta di farmaci corrispondesse un equivalente decremento della spesa afferente la farmaceutica convenzionata: di fatto tutto ciò non si è realizzato e il consumo di farmaci non impiegato nel processo produttivo ospedaliero è in aumento. La diminuzione della spesa è risultata percentualmente inferiore alla media regionale in quanto l'Azienda, effettuando in maniera rilevante la distribuzione diretta, disponeva di un quantitativo di farmaci PHT in convenzione relativamente limitato. Si era già evidenziato che la distribuzione per conto complessivamente non avrebbe portato sostanziali vantaggi, proprio in virtù della distribuzione diretta storicamente effettuata .
  
  - altra assistenza: l'incremento registrato è dovuto sostanzialmente a due tipologie di spesa:
    1. spese afferenti ad attività distrettuali per le quali l'aumento dei costi è stato determinato dall'incremento del numero dei posti letto nell'anno 2009 da 429 a 520 i cui effetti economici, a regime, sono avvenuti nel corso dell'anno 2010 in quanto l'occupazione non è stata immediata, ma è avvenuta nell'arco di alcuni mesi ; incremento delle tariffe 2009 per applicazione del tasso di inflazione programmato pari all'1,5% ; applicazione, a partire dal 1° giugno 2010, delle tariffe stabilite dalla DGR n.64 recepita con deliberazione n.393 del 30 giugno 2010; per quanto concerne poi i pazienti Alzheimer si rileva un incremento dei posti letto ,da n. 30 a n.38 a partire dal 1° settembre 2010.
    2. spese afferenti il Sert per le quali l'incremento è stato determinato : applicazione DGR 4-13454 dell'otto marzo 2010 che ha stabilito nuove rette per i servizi residenziali per tossicodipendenti della Regione Piemonte a decorrere dal 1° gennaio 2010 e ha stabilito che i Sert utilizzino, prioritariamente i Servizi della Regione. L'applicazione di detta disposizione ha comportato un incremento pari al 21,4% della spesa; incremento dei costi per case alloggio per malati di Aids determinato in minima parte da aumenti delle rette ed in gran parte dal peggioramento delle condizioni dei pazienti che richiedono periodi di permanenza prolungata ; costante

incremento del numero di soggetti con dipendenza patologica che si rivolge alla struttura (aumento stimato del 13,4%).

- **Dato atto** che, l'Azienda nel predisporre il Piano di rientro ha anche elaborato un documento in cui ha evidenziato tutte le azioni possibili per realizzare le economie previste nel Piano. Che questo documento è stato oggetto di costante monitoraggio nel corso dell'anno 2010 al fine di individuare le criticità che potevano impedire il realizzarsi di azioni utili a contenere la spesa. Che, per le motivazioni sinteticamente illustrate in precedenza, le azioni realizzate, seppur abbiano in parte prodotto risultati non hanno consentito il perseguitamento del pareggio del bilancio hanno tuttavia innescato, attraverso un costante monitoraggio, una maggiore attenzione agli aspetti di razionalizzazione della spesa da intendere non in senso riduttivo, ma soprattutto come la necessità di eliminare aree di inappropriatezza e di sprechi;

**Considerato** che la prosecuzione delle azioni e degli obiettivi individuati dal Piano di Rientro hanno consentito di raggiungere l'obiettivo del sostanziale pareggio di bilancio per l'anno 2011

### SI PROPONE DI DELIBERARE

1. di proporre alla Giunta regionale la copertura della perdita non monetaria dell'esercizio 2010 pari ad euro 5.279.486 con contributo regionale a ripiano perdita di pari importo;
2. di trasmettere la presente deliberazione alla Direzione sanità, Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale del SSR ai fini dell'esercizio delle funzioni di controllo preventivo ai sensi dell'art. 27 comma 1 lettera d della L.R. 10/95;
3. di dare mandato alla SOC Affari generali di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24/01/1995.

S.O.C. RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE  
IL DIRIGENTE RESPONSABILE F.F.  
(Dott.ssa Manuela Succi)

### IL DIRETTORE GENERALE

**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria;

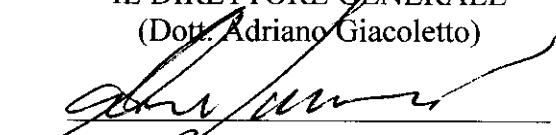
**ACQUISITO** i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 -comma 1-quinquies, del D.Lgs.vo 19/6/1999 n. 229. dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

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 24 APR. 2013 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 type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO

<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"/>

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

<input type="checkbox"/>

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