



***“LA SIFO IN PIEMONTE: IL FARMACISTA  
NELL’OSPEDALE E NEL DISTRETTO  
SANITARIO: INNOVAZIONE,  
RESPONSABILITÀ E SOSTENIBILITÀ ”***

Torino, 7 maggio 2015

**Claudio Jommi**

**I costi della distribuzione diretta in  
dieci aziende sanitarie piemontesi**

# Agenda

- Il quadro di riferimento
- L'analisi: obiettivo, metodo e risultati
- Alcune riflessioni

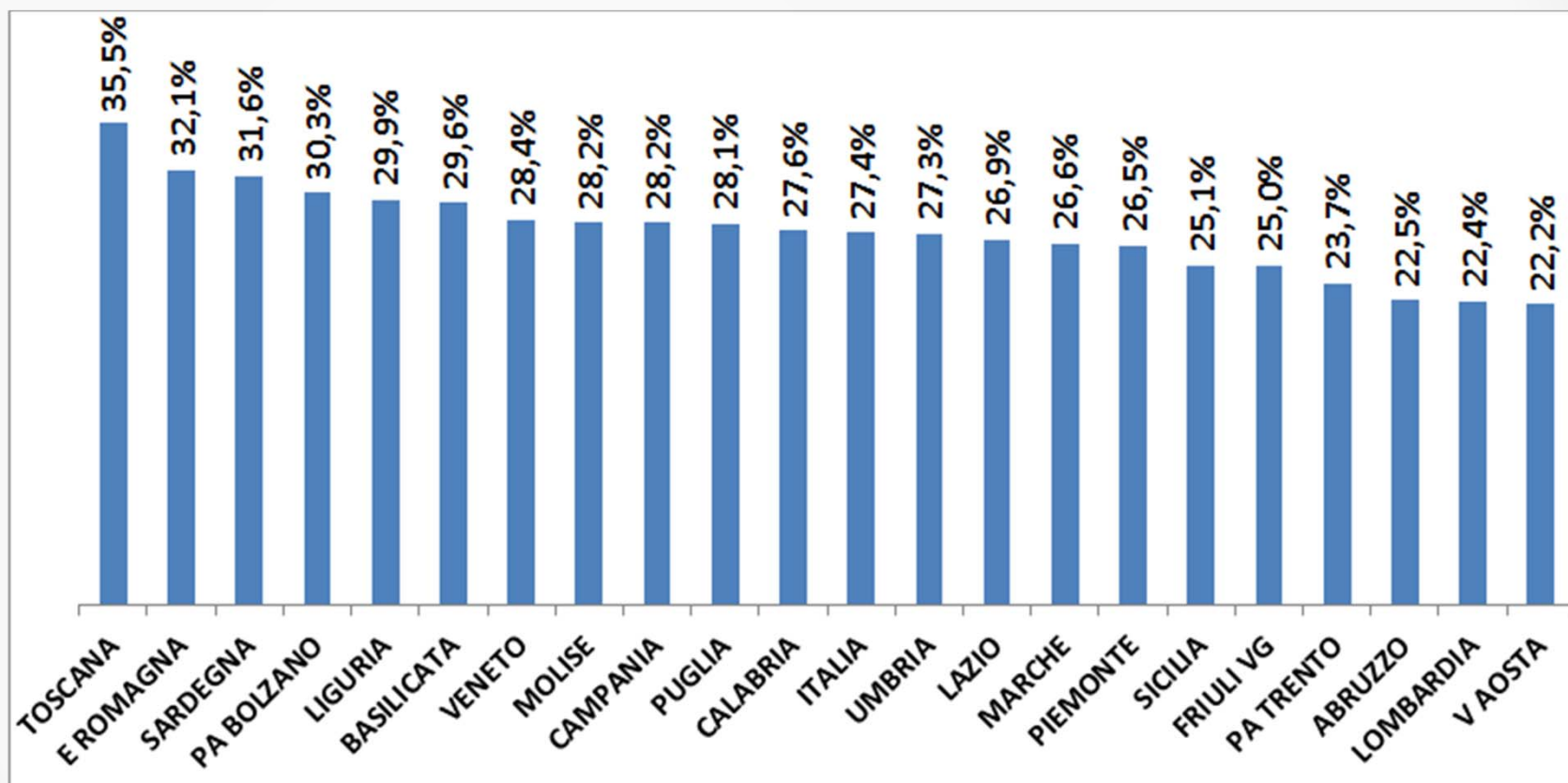
# Agenda

- Il quadro di riferimento
- L'analisi: obiettivo, metodo e risultati
- Alcune riflessioni conclusive

# Legge 405/01

- **Articolo 8 (regioni / provvedimento amministrativo)**
  - ✓ facoltà accordi con distribuzione per farmaci per pazienti a controllo ricorrente (ex Nota 37, ora P-HT)
  - ✓ distribuzione diretta farmaci per pazienti in assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale
  - ✓ distribuzione primo ciclo di terapia post ricovero / visita specialistica
  
- **Articolo 4 (regioni / norma regionale)**
  - ✓ ai fini della copertura di disavanzi accertati e stimati (e, ai sensi della Legge 326/03, ai fini di copertura prevista del 30% dello sfondamento del tetto di spesa farmaceutica territoriale, a meno di equilibrio complessivo) ... adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci

# Spesa per farmaci DD e DPC (% su totale Fascia A SSN – 2014)



# La DPC in Regione Piemonte (2009-2012)

2009 / 2010

- DGR 16-11775 e DGR 20-13298: Introduzione DPC esclusi ormoni della crescita, fattori di coagulazione, eparine BPM, metadone per tossicodipendenti, ossigeno liquido. Fee di 9/10/11 Euro + IVA
- DGR 45-12880: Scelta ASL capofila (Asti) (200 mila Euro assegnati)

2011

- DGR 16-2099: Fee fissa per confezione di 8,2 Euro + IVA (9,2 e 10,2 per categorie particolari di farmacie)

2012

- DGR 38-5092: Fee fissa per confezione di 6 Euro + IVA (6,73 e 7,68 per categorie particolari di farmacie)

# La DPC in Regione Piemonte (2014)

2014

- **DGR 26-6900 (18/12/2013):** Inclusione (parziale) di eparine BPM, roflumilast e denosumab. Prevista l'estensione anche per i farmaci ex OSP2 riclassificati in A-PHT, con Determina AIFA del 2 novembre 2010. Fee fissa per confezione (Euro 5,5 + IVA); (6,73 e 7,68 per categorie particolari di farmacie)

# Agenda

- Il quadro di riferimento
- **L'analisi ed i suoi risultati**
- Alcune riflessioni



# Obiettivi (1)

**Obiettivo primario:** stimare i costi pieni aziendali della DD 2012 in 10 aziende sanitarie



ASL VCO, ASL Vercelli, ASL Cuneo 1, ASL di Alessandria, ASL di Asti, ASL Torino 2 (Ospedale San Giovanni Bosco e Maria Vittoria), ASL Torino 3, ASL Torino 4 (Ospedale di Ivrea), AO S. Croce e Carle, AO Città della Salute e della Scienza (Presidio Molinette) (che insiste sul territorio della ASL Torino 1).



48,4% dei posti letto complessivi in strutture pubbliche della Regione Piemonte

# Obiettivi (2)

## **Obiettivo secondario:** simulare

- Quali sarebbero stati i costi in caso di **DPC** di tutti i farmaci in DD in Fascia A/C nel 2012 (con accordo 2012, 2013 e 2014) (ipotesi teorica)
- Quali sarebbero stati i costi in caso di **distribuzione in regime convenzionale** di tutti i farmaci in DD in Fascia A/C nel 2012

# Quale costo della DD?

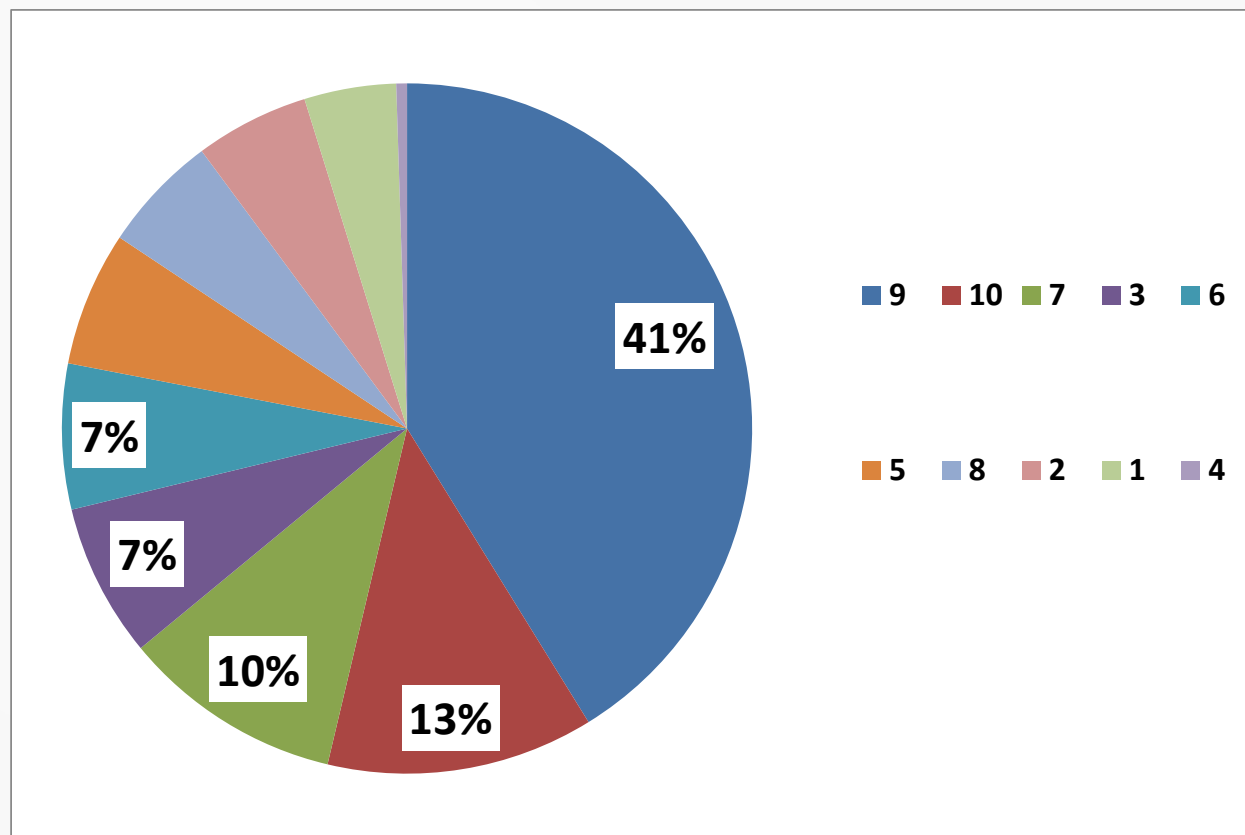
- DD riferibile solo ai farmaci (no presidi, dispositivi, ecc.)
- DD effettuata dalla farmacia e dal farmacista
  - No primo ciclo di terapia post ricovero / visita specialistica effettuata direttamente dalle unità operative ospedaliere
  - No distribuzione nell'ambito di setting assistenziali residenziali e semi-residenziali che prevedono la semplice distribuzione del farmaco dalle aziende sanitarie direttamente alle strutture di offerta.
- Costo pieno a carico del SSN
  - Costo farmaci
  - Costo organizzativo: personale, altri costi diretti compresi farmaci scaduti, costi indiretti (servizi ribaltabili su base specifica) e costi generali (ribaltabili su base generica)

# Quali evidenze in “letteratura”

- Jommi C. e Paruzzolo S. (2005 su dati 2003), *Economia e Politica del Farmaco*, 5, 23-29 (Umbria)
  - ✓ Costo DD = 64,3% Costo distribuzione in regime di convenzione
  - ✓ Costi organizzativi = 8,6% del Costo totale DD
- Raga C., Gamberini L., De Rosa M. (2010 su dati 2008) (AUSL Modena)
  - ✓ Costo DD = 48,9% Costo DPC
  - ✓ Costo per confezione DD €3,05 – DPC €6,24
  - ✓ Costi organizzativi = 5,5% del Costo totale DD
- Garlatti A., Bruni V. (2012 su dati 2010), Studio CREF presentato al Convegno AIDEA 2013
  - ✓ Costo per confezione DD €20,02
  - ✓ Costi organizzativi = 23,2% Costo totale DD

# Entità della DD nelle aziende sanitarie

**Volumi  
(A/C/H)**



# Metodo

**Dati di contabilità analitica**



**Rilevazioni extra-contabili**

---

**Activity Based Costing**

# Fasi

## Primo step

- **Ricognizione organizzativa e raccolta dati contabilità analitica:** invio ai servizi farmaceutici aziendali di un questionario finalizzato a rilevare l'organizzazione della DD, a mappare le unità operative interessate alla DD, alla verifica del riferimento delle unità operative a centri di costo ed alla raccolta dei dati di costo per fattori produttivi (personale, beni e servizi, apparecchiature, farmaci scaduti, costi indiretti e generali)

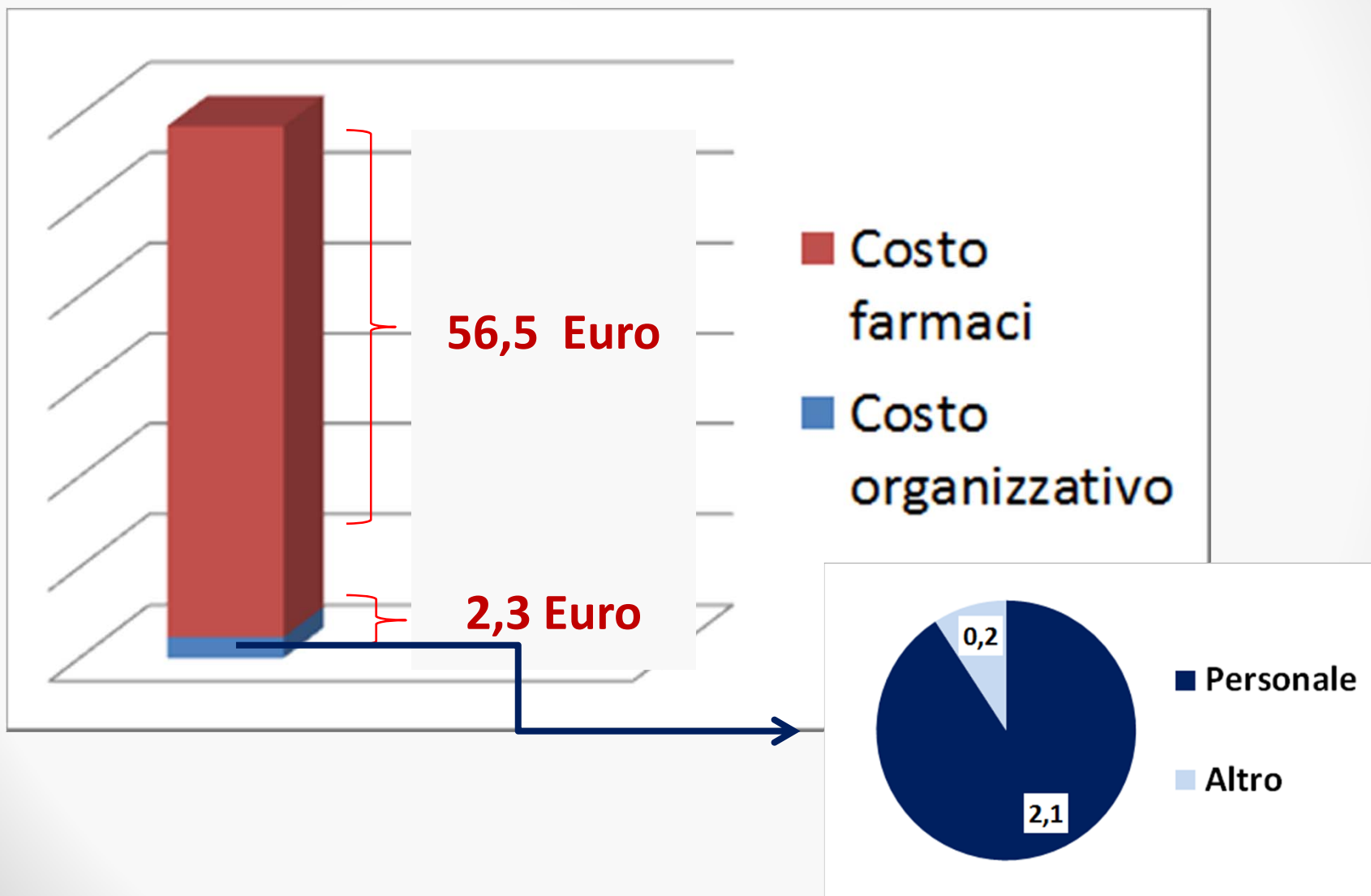
## Secondo step

- **Integrazione con dati extra-contabili:** ad esempio è stato richiesto di fornire dati sui costi del personale dedicato alla DD, qualora tale personale fosse esattamente identificabile rispetto ai turni previsti, o di ricostruire, attraverso stima interne, la quota del tempo del personale dedicato alla DD

## Terzo step

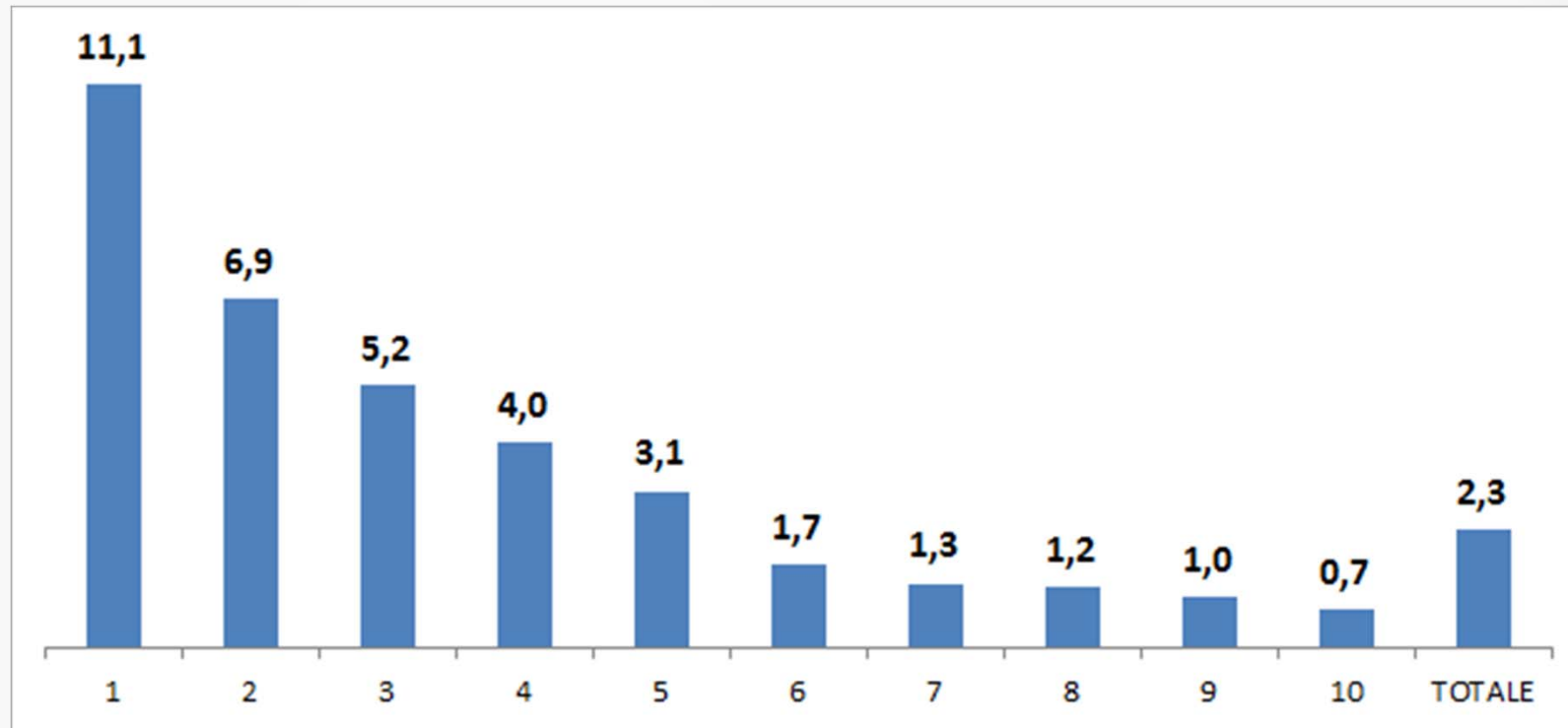
- **Confronto tra stime ed eventuali correttivi:** ad esempio, confronto con controllo di gestione su dati si costo aziendale unitario del personale / criteri di ribaltamento dei costi indiretti e generali aziendali

# Il costo per confezione





# Il costo organizzativo per confezione

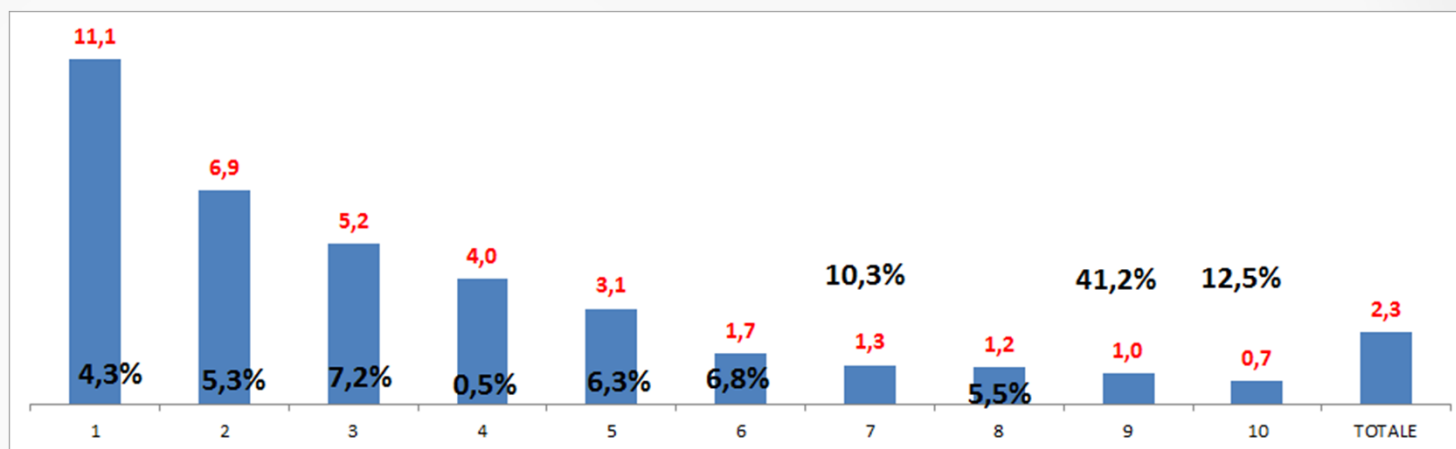


**NB: Il costo medio non ponderato è pari a 3,6 Euro**

# Perchè questa variabilità?

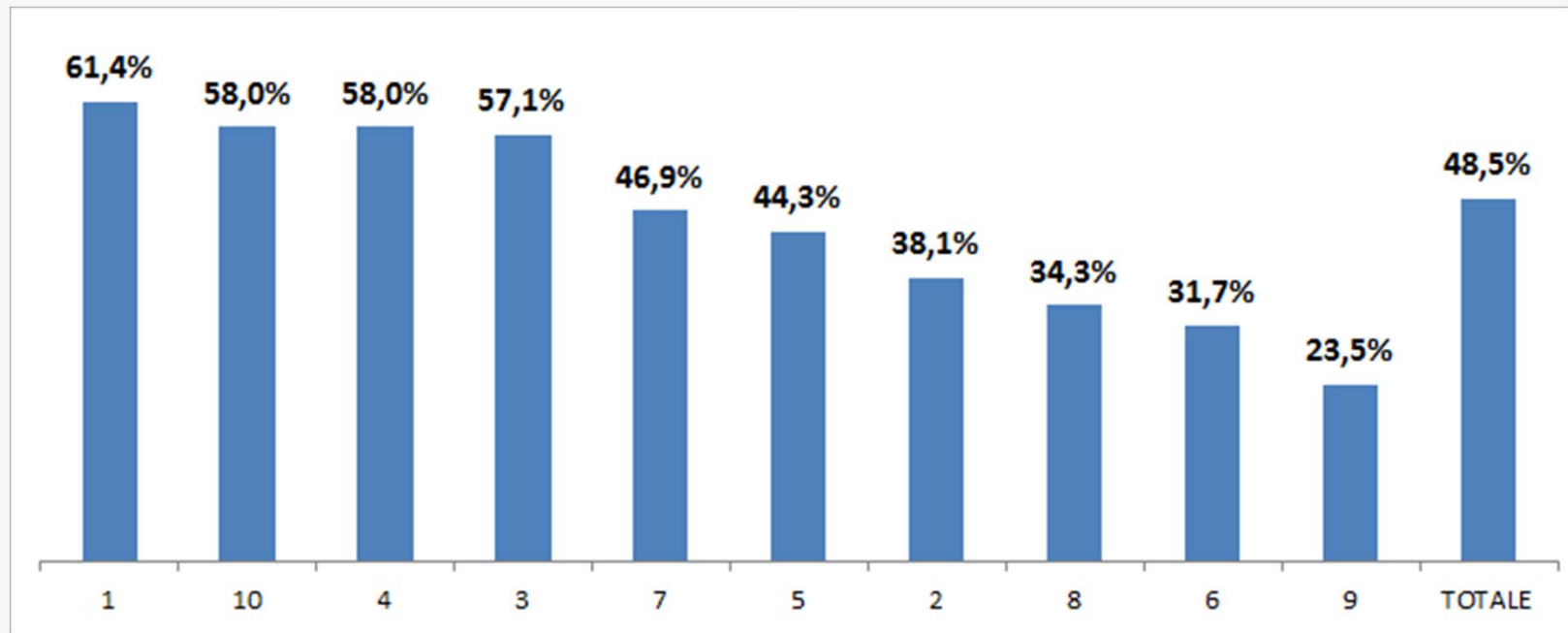
- Economie di scala e di scopo

% su volumi  
totali in DD



- Complessità organizzativa (?)
- Variabilità del personale coinvolto e del relativo costo medio unitario
- Diverso livello di completezza dei dati
  - ✓ Imputazione alla DD di operatori di supporto (es. magazzinieri)
  - ✓ Costi indirettamente ribaltati
  - ✓ Costi generali di struttura

# Prezzo medio di cessione / prezzo al pubblico



# Simulazione confronto DPC / DD

## Ipotesi

- Tutti i farmaci in fascia A e C a DD possono essere distribuiti in DPC
- Costi di gestione del magazzino unico centralizzato (presente ad Asti) e per il quale è stato previsto un finanziamento regionale di 200 mila Euro ripartiti tra le diverse aziende sulla base dell'entità relativa delle confezioni distribuite
- No altri costi di gestione della DPC (ipotesi conservativa)
- Stesso prezzo di acquisto DPC / DD
- Stesso valore scaduti
- Tariffe DPC 2012 (anno di riferimento dei costi organizzativi della DD), 2013 e 2014

# Simulazione confronto DPC / DD

## Risultati (milioni di Euro)

Costo DD	61,7
Costo DPC (accordo 2012)	68,1
Costo DPC (accordo 2013)	65,8
Costo DPC (accordo 2014)	65,4
Costo (DPC - DD) (accordo 2012)	6,4
Costo (DPC - DD) (accordo 2013)	4,1
Costo (DPC - DD) (accordo 2014)	3,7

# Simulazione confronto DD / Convenzionata

## Ipotesi e dati

- Estrazione dei soli prodotti in Classe A e C
- Valorizzazione delle confezioni al prezzo al pubblico effettivo di acquisto SSN, ovvero prezzo di listino al netto di:
  - ✓ sconti progressivi di prezzo previsti dalla Legge 662/96, applicando a farmacie rurali e rurali sussidiate gli sconti agevolati;
  - ✓ sconto dello 0,64% previsto dalla Determinazione AIFA 9-2-2007;
  - ✓ sconti ulteriori previsti per il 2012 (1,82% nel primo semestre e 4,12% nel secondo semestre; 1,83% a carico delle imprese);
  - ✓ compartecipazioni medie alla spesa in Regione Piemonte (9,4% della spesa lorda) (dati Federfarma)
- No costi aggiuntivi SSN per gestione assistenza in regime convenzionato (ipotesi conservativa)

## Simulazione confronto DD / DPC / Convenzionata

### Risultati (milioni di Euro)

Costo DD	61,7
Costo DPC (accordo 2012)	68,1
Costo DPC (accordo 2013)	65,8
Costo DPC (accordo 2014)	65,4
Costo convenzionata	87,5
Costo (DPC - DD) (accordo 2012)	6,4
Costo (DPC - DD) (accordo 2013)	4,1
Costo (DPC - DD) (accordo 2014)	3,7
Costo (Convenzionata - DD)	25,8

# Agenda

- Il quadro di riferimento
- L'analisi ed i suoi risultati
- **Alcune riflessioni conclusive**



# Principali evidenze

- Il costo organizzativo della DD è limitato ed in genere inferiore alla tariffa DPC (anche con riferimento all'ultimo accordo). Il differenziale ipotetico di costo tra DPC e DD si riduce con gli ultimi accordi (da 6,4 a 3,7 milioni di Euro)
- Il costo della DD è inferiore ai costi ipotetici di distribuzione in regime di convenzione (differenziale di circa 25 milioni di Euro), per effetto soprattutto degli sconti di prezzo e del mancato pagamento dei margini
- Diverse analisi di sensibilità (ad esempio, costi DPC e in convenzione stimati nell'ipotesi di sole farmacie urbane) hanno prodotto modeste variazioni nel risultato finale
- I risultati sono simili a studio su Umbria e AUSL di Modena, diversi rispetto ad ASL 1 Triestina

# Considerazioni e limiti dello studio

- DPC e Convenzionata comportano un costo sostanzialmente analogo alla spesa, mentre la DD produce un costo che in parte sarebbe stato sostenuto anche senza DD
- Le «economie di scala» e le «economie di scopo» hanno un limite: un'eccessiva estensione della DD porterebbe ad una variazione della «scala di produzione» con importanti costi incrementali
- Limiti
  - ✓ Importante variabilità nei costi organizzativi, a volte generate da eterogeneità dei dati
  - ✓ Nell'analisi comparativa non sono stati presi in considerazione i costi amministrativi di DPC (sottolineati dalla DGR 16-2092 del 2011) e convenzionata

# Implicazioni di policy

Nonostante tali limiti, lo studio ha prodotto informazioni rilevanti sui costi che potranno essere utilizzate in futuro (anche in considerazione della riforma del sistema di remunerazione delle farmacie aperte al pubblico) non tanto per far prevalere una forma di distribuzione sull'altra, quanto per condurre ad una riflessione più matura sulle possibili integrazioni tra DD, DPC e distribuzione in regime convenzionale, nella consapevolezza che i costi non devono essere comunque l'unico criterio di valutazione delle diverse modalità distributive dei farmaci

# Le scelte distributive: non solo una questione di costi

Appropriatezza  
prescrittiva e  
terapeutica

Altri costi a carico  
della società

Costi SSN  
(fissi e variabili)

Continuità  
assistenziale

**Azienda  
sanitaria**

Impatto  
organizzativo  
aziendale

Accesso alle  
terapie

Contemperamento  
degli interessi degli  
stakeholder

# Ringraziamenti

- Francesco Cattel (SIFO, Regione Piemonte e VdA)
- Marco Chiumente, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera. Università degli Studi di Torino
- Alessandra Bianco e Giulia Valinotti, Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino
- Margherita Battista, Università del Piemonte Orientale
- Laura Poggi, Elena Vighi (ASL VCO)
- Silvia Bonetta, Alessia Pisterna (ASL Vercelli)
- Margherita Abrate, Maria Maddalena Ferrero, Lucia Infante (AO S. Croce e Carle)
- Andreina Bramardi, Lucia Bagnasco (ASL Cuneo 1)
- Maria Laura Savi, Daniela Cantù, Elena Spinelli (ASL Alessandria)
- Michela Colombo, Giovanna Mutton, Laura Morra (ASL Asti)
- Anna Leggieri, M. Cristina Verlengo, Boselli Cinzia, Stefania Cirillo, Sara Osella (ASL Torino 2)
- Grazia Ceravolo (ASL Torino 3)
- Laura Rocatti, Elena Zinetti, Paolo Abrate (ASL Torino 4)
- Silvana Stecca, Rosella Casullo (AO Città della Salute e della Scienza)

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE!!!**

**claudio.jommi@pharm.unipmn.it**

**claudio.jommi@unibocconi.it**