

**Allegati alla RELAZIONE SULLA  
GESTIONE ANNO 2015**

**1. ACCORDO DI FORNITURA TRA L'AZIENDA  
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI  
FERRARA E L'AZIENDA USL DI FERRARA  
PER L'ANNO 2015**



#### U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**DATA: 15/09/2015**

**DELIBERA N. 219**

OGGETTO:UB//2015 - DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ACCORDO DI FORNITURA TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA E L'AZIENDA USL DI FERRARA PER L'ANNO 2015.

#### IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del U.O. ECONOMICO FINANZIARIA di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

«Richiamata integralmente la Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 901 del 13.7.2015 avente ad oggetto: Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2015”, nella quale, in particolare, viene determinato il volume complessivo delle risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR per l'anno 2015, disposta la destinazione delle risorse complessivamente disponibili e disposto il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015 che, unitamente agli obiettivi di mandato, impegna le Direzioni aziendali;

RICHIAMATO altresì il Patto di fornitura anno 2014 tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (P.G. AUSL N.69387 del 7/11/2014 e P.G. AOU N.25597 del 7/11/2014), che sulla base degli obiettivi a priorità del sistema provinciale, stabilisce i rapporti e i criteri di scambio delle prestazioni tra le due Aziende Sanitarie della Provincia per l'anno 2014;

atteso:

- che le Aziende sanitarie della Provincia di Ferrara, al fine di garantire una sempre maggiore appropriatezza e qualità delle prestazioni, in una ottica di efficienza e ottimizzazione dei costi, sono impegnate in un percorso di integrazione strutturale che prevede la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e delle funzioni tecnico amministrative;
- che lo sviluppo dei processi di integrazione dei servizi delle due Aziende determina la necessità di ridefinire i modelli organizzativi, la programmazione strategica e gli strumenti di autogoverno delle aziende stesse

CONSIDERATO che, ad esito della definizione di un nuovo contesto organizzativo e di funzionamento dei servizi delle due Aziende e del riordino dell'assistenza ospedaliera, potranno conseguire modifiche nei criteri e nelle modalità che regolano gli accordi e le relazioni contrattuali tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

RITENUTO pertanto necessario, per tutto l'anno 2015, confermare le modalità, i criteri e i parametri per la definizione dei corrispettivi economici, come già definiti nel Patto di fornitura anno 2014;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per la parte di loro competenza;

Dato atto:

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore del U.O. ECONOMICO FINANZIARIA proponente;

Coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni esprimono parere favorevole;

### **DELIBERA**

1) di confermare, per tutto l'anno 2015, le modalità, i criteri e i parametri per la definizione dei corrispettivi economici, come già definiti nel Patto di fornitura anno 2014;

2) di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Elettronico, ai sensi dell'art. 32 della L. 69/2009 e s.i.m., per quindici giorni consecutivi;

3) di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dal giorno della pubblicazione.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott.ssa Paola BARDASI)

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dott. Stefano CARLINI)

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dott. Mauro MARABINI)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO**  
(Dott. Alberto FABBR)



**U.O. ECONOMICO FINANZIARIA**

**INVIATA:**

- AL COLLEGIO SINDACALE in data **24/09/2015**
- ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data \_\_\_\_\_
- ALLA GIUNTA REGIONALE in data \_\_\_\_\_

**PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'**

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal **24/09/2015** per 15 gg. consecutivi

- La presente deliberazione è ESECUTIVA dalla data di pubblicazione (art. 37, comma 5° L.R. n. 50/94, così come sostituito dalla L.R. n. 29/2004)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le per silenzio-assenso in data \_\_\_\_\_ (decorso i termini di cui all'art. 4, comma 8, L. 30.12.91 n. 412)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le in data \_\_\_\_\_ atto n. \_\_\_\_\_
- NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le (vedi allegato)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO  
(Dott. Alberto FABBRI)**

## **2. ALLEGATI ALLA RENDICONTAZIONE AVEC 2015**

## **AREA VASTA EMILIA CENTRO PROGETTO LABORATORIO UNICO METROPOLITANO**

### **ANALISI SUI COSTI E PROPOSTE DI REGOLAZIONE DEI RAPPORTI TRA LE AZIENDE**

#### ***Premessa: il progetto LUM***

Il progetto LUM si è articolato negli ultimi anni su una molteplicità di azioni che hanno già conseguito risultati importanti e che stanno per completarsi con la piena attivazione del sistema.

Per la sua descrizione ed evoluzione nel tempo si rinvia ai documenti via via prodotti e presentati ufficialmente dalle Aziende partendo dalla riunione della CTSS del febbraio 2006 (Proposta di riordino dei servizi di laboratorio della AUSL di Bologna e della AOSP) e soprattutto del febbraio 2007 (Laboratorio Unico Metropolitano), che aveva previsto la partecipazione nel progetto anche dello IOR; successivamente è stato previsto anche il coinvolgimento dell'AUSL di Imola e l'inserimento del progetto LUM nel più ampio progetto di Laboratorio Unico di Area Vasta, come confermato nel progetto approvato dal Comitato dei Direttori Generali AVEC dell'ottobre 2013.

Il progetto si pone l'obiettivo di migliorare l'efficacia diagnostica, l'efficienza economica e l'appropriatezza nei servizi erogati nel settore laboratoristico. In questo ambito la Regione Emilia – Romagna aveva già provveduto nel Piano sanitario Regionale 1999 – 2001 ad individuare una modellistica di organizzazione dei servizi afferenti alla medesima linea di produzione secondo il modello Hub & Spoke che prevede la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza (Hub) attraverso l'invio degli esami dai centri periferici (Spoke). Con la delibera di Giunta regionale 686 del 14/05/2007 la RER ha esplicitato l'esigenza di concentrare viepiù la produzione analitica, non solo per le analisi di alto impegno tecnologico, ma anche per la produzione analitica di base, con l'obiettivo di consolidamento e miglioramento della qualità del servizio reso, miglioramento dell'efficacia di produzione e dell'efficacia allocativa.

Dal punto di vista gestionale le Aziende hanno recentemente deciso di adottare il modello del "Trasferimento di attività" ex art.31 D.Lgs.165/2001, concentrando tutte le attività e le risorse di laboratorio dall'AOSP di Bologna e dallo IOR sull'AUSL di Bologna (che ha già attivato l'Hub produttivo principale presso l'Ospedale Maggiore), secondo un piano temporale in corso di realizzazione; per quanto attiene invece l'AUSL di Imola, che pure trasferirà l'attività per esterni sul Maggiore, essa intende al momento mantenere l'autonoma titolarità del proprio laboratorio, pur inserito dal punto di vista operativo e funzionale nel LUM. Il trasferimento delle attività di laboratorio in capo alla struttura LUM avviene a titolo definitivo, con l'unificazione del servizio a livello territoriale anche attraverso laboratori decentrati "spoke" collegati in rete con l'"hub" LUM, il quale costituisce la stazione di governo di tutta l'attività diagnostica di laboratorio della Provincia di Bologna. Il Laboratorio unico opererà con riguardo agli esami interni, esterni, alle urgenze, alle attività specialistiche ed al controllo remoto del POCT (point of care testing), con organizzazione del lavoro a copertura delle 24 ore.

Il presente documento riassume le analisi condotte sull'impatto del progetto per le Aziende della provincia di Bologna sotto il profilo economico, partendo dalla valutazione dello stesso nelle varie

fasi che si sono succedute negli anni, ed arrivando ad analizzare diverse soluzioni per la possibile regolazione dei rapporti economici correlati una volta che il progetto sarà a regime, con i relativi impatti economici.

## ***L'evoluzione dei costi di laboratorio***

### Prima fase: anni 2006-2012

Il progetto di unificazione delle attività di laboratorio in ambito metropolitano avviato nel 2006 ha visto, nella prima fase, la partecipazione diretta dell'AUSL e dell'AOU di Bologna; con step successivi, è stato attuato un percorso di attivazione del Laboratorio Unico Metropolitano (LUM), con progressiva centralizzazione di alcune differenti linee analitiche su unici punti produttivi e la conseguente concentrazione delle indagini per pazienti esterni su due punti produttivi principali (AOU e Ospedale Maggiore), secondo la distribuzione geografica est-ovest dei punti prelievo di riferimento. La concentrazione delle attività di laboratorio in pochi punti produttivi ha consentito di realizzare economie di scala su attività ad elevata automazione, realizzando importanti risparmi sulle dotazioni organiche. Dal punto di vista gestionale dal 2006 è attivo un sistema informatico unico fra AUSL e AOU ed è stato avviato un progressivo percorso per la realizzazione di gare di acquisto comuni fra le due aziende, al fine di uniformare i prezzi di acquisto dei diagnostici.

Le attività di laboratorio per analisi chimico-cliniche sono state concentrate sui due punti produttivi principali, portando sull'AOU gli esami derivanti da prelievi eseguiti nell'area est della città e sull'Ospedale Maggiore quelli provenienti dall'area ovest (anni 2006-2009). Nel 2011 sono stati centralizzati sull'AOU anche tutti gli esami per interni degli ospedali di Budrio e Bellaria.

In questa prima fase del progetto è stata coinvolta in modo diretto anche l'attività di microbiologia: dal 2007 è stata concentrata sull'AOU l'attività di batteriologia e virologia dell'area nord della città e dal 2011 è stata trasferita anche l'attività degli ospedali di Bazzano, Vergato, Loiano e Porretta. Dal 2009 l'attività specialistica di allergologia è stata concentrata all'Ausl presso l'Ospedale Maggiore e la RIA presso l'AOU.

A fine 2012 la produzione trasferita da Ausl a AOU è stata complessivamente di oltre 3,5mln di esami. All'avvio del progetto di trasferimento di esami le Direzioni Generali hanno concordato di regolare economicamente tale attività quantificando i costi emergenti e cessanti delle due realtà produttive, calcolati secondo criteri condivisi. All'AOU è stato annualmente riconosciuto il costo emergente sostenuto per la produzione degli esami trasferiti (in particolare i diagnostici e reagenti, provette e personale) ed il 50% del beneficio di sistema derivante dall'unificazione (ovvero il 50% della differenza fra costi cessanti e costi emergenti), andando così a costituire il cosiddetto "Bilancio LUM". Tale bilancio teneva anche conto del costo emergente a carico dell'AUSL per il trasporto delle provette ed il costo del sistema informatico.

Sulla base dei dati di contabilità analitica delle due Aziende, l'impatto economico della prima fase del progetto, che ha visto la riorganizzazione contestuale delle attività di laboratorio analisi e microbiologia dell'AOU e AUSL Bologna, ha generato i seguenti risultati:



Costi Laboratorio & Microbiologia 2005-2012 di AUSL di Bologna e AOU  
(fonte dati Contabilità analitica)

	2005			2012			Variazione 2012-2005
	AUSL Bologna	AOU Bologna	Totale	AUSL Bologna	AOU Bologna	Totale	
<b>Personale</b>	12.570.846	<b>7.332.543</b>	<b>19.903.389</b>	7.087.981	<b>6.912.182</b>	<b>14.000.163</b>	- 5.903.226
<b>Beni</b>	12.284.869	<b>9.666.813</b>	<b>21.951.682</b>	10.114.917	<b>10.536.392</b>	<b>20.651.309</b>	- 1.300.373
<b>Totale</b>	24.855.715	16.999.356	<b>41.855.071</b>	17.202.898	17.448.574	<b>34.651.472</b>	- 7.203.599

Seconda fase: transitorio 2013-2014

Dal 2013 è stata avviata la seconda fase del progetto di integrazione dei punti produttivi dell'attività di laboratorio; il progetto prevede che gradualmente vi sia un'ulteriore forte centralizzazione delle attività di laboratorio analisi presso l'AUSL di Bologna e la concentrazione di alcune attività specialistiche di chimica clinica e di tutta l'attività di microbiologia e virologia presso l'AOU (ad esclusione dell'attività di validazione delle sacche di emocomponenti e plasma centralizzata presso il SIMT dell'AUSL).

La progressiva centralizzazione vede nel 2013 la chiusura del centro prelievi del padiglione Palagi del Policlinico, con la conseguente distribuzione dei prelievi su altri punti prelievo della città. Inoltre, dal primo trimestre 2013 tutta l'attività di microbiologia su pazienti viene svolta presso l'AOU e dal secondo semestre 2013 il settore autoimmunità è stato centralizzato presso l'AUSL. Dal mese di Maggio 2014 è stata trasferita presso il laboratorio dell'Ospedale Maggiore tutta l'attività di diagnostica proteica prima svolta presso l'AOU. Inoltre, durante il biennio al fine di razionalizzare l'attività di laboratorio che si svolgeva nei Laboratori territoriali (Laboratori SPOKE) dell'AUSL, si è provveduto a far confluire alcune attività direttamente al Laboratorio dell'Ospedale Maggiore.

Nel 2013 è stata anche bandita una gara per la concessione di progettazione, costruzione e gestione del nuovo laboratorio analisi presso l'Edificio L Palazzina Ambulatori dell'Ospedale Maggiore di Bologna che è stata aggiudicata in Luglio 2013. Tale concessione prevede il pagamento di un canone annuale (durata 10 anni) che si compone di una quota manutenzione e di una quota investimenti. Nel 2014 l'AUSL di Bologna ha sostenuto l'anticipo di una quota di investimenti e il premio per la "grande automazione".

L'evoluzione dei costi tra 2012 e 2013 è riassunto nella seguente tabella.

Costi Laboratorio \* 2012-2013 di AUSL e AOU Bologna

	2012			2013			Variazione 2013-2012
	AUSL BO	AOSP BO	Totale	AUSL BO	AOSP BO	Totale	
<b>Beni sanitari</b>	9.462.117	6.640.314	16.102.431	9.054.181	5.738.290	14.792.470	-1.309.961
<b>Beni non sanitari</b>	90.680	21.152	111.832	87.017	21.003	108.021	-3.811
<b>Personale</b>	6.673.459	4.538.962	11.212.421	6.565.580	4.394.208	10.959.788	-252.633
<b>Attrezzature</b>	1.299.407	480.823	1.780.230	1.071.356	643.196	1.714.552	-65.678
<b>Servizi</b>	1.172.770	296.042	1.468.812	1.238.788	298.756	1.537.544	68.732
<b>Totale</b>	18.698.432	11.977.293	30.675.725	18.016.922	11.095.453	29.112.375	-1.563.351

\*escluso il costo dei trasporti

All'inizio del 2014 è stata completata l'acquisizione dei servizi di sviluppo e assistenza del sistema informatico per il laboratorio analisi unico di Area Vasta Emilia Centrale.

Nel corso dell'anno, considerata la profonda riorganizzazione attuata nel sistema laboratoristico, l'AUSL e l'AOU hanno anche concordato di revisionare la gestione amministrativo-contabile delle attività di laboratorio per la quantificazione degli scambi e dei relativi costi sulla base dei principi di semplificazione ed economicità della gestione; tale attività ha coinvolto anche le altre Aziende dell'Area Metropolitana (IOR e AUSL di Imola) che nel frattempo avevano deciso di partecipare al progetto e che quindi avevano l'esigenza di valutare l'impatto dello stesso sui propri bilanci<sup>1</sup>.

#### Terza fase: a regime (hp: anno 2016)

La valutazione dei costi prospettici del LUM per le 4 Aziende della provincia di Bologna si è basata sulle seguenti ipotesi:

- Mantenimento dei volumi di attività del 2013, riallocati secondo quanto previsto nel progetto.
- Imputazione dei soli costi diretti.
- Applicazione delle dotazioni di personale previste nel progetto, e riportate nel prospetto seguente (nota bene: il personale tecnico previsto presso l'AOSP è stato ridotto di 6 unità rispetto ai valori originari, in quanto l'attività laboratoristica legata allo screening neonatale sarà gestita direttamente dall'AOSP)

	Unità assegnate 31-12-2014		Fabbisogno da progetto		
	Dirigenti	Personale tecnico	Dirigenti	Personale tecnico	Altro personale
AUSL BO	30	94	30	102	+7 OTA/OSS + 2 amm.vi
AOSP BO	16	56	17	45	+7 OTA/OSS + 2 amm.vi
IOR	3	6	2	5	
<b>TOTALE</b>	<b>49</b>	<b>156</b>	<b>49</b>	<b>152</b>	
AUSL Imola Spoke	9	24	5,5	14,4	+ 3 amm.vi
<b>Totale complessivo</b>	<b>58</b>	<b>180</b>	<b>55</b>	<b>166</b>	

- Applicazione dei costi di acquisto dei diagnostici previsti dalle gare aggiudicate nel corso del 2014.
- Conferma degli altri costi diretti (pulizia, manutenzioni, ecc.),

Il risultato complessivo ottenuto è riportato nella tabella seguente, nella quale viene confrontato il costo effettivamente sostenuto nel 2013 dalle 4 Aziende per i propri laboratori con quello previsto a regime per il LUM (ipotizzando che esso venga conseguito nel 2016).

	2013	2016	Var 2016 - 2013	Var %
	<b>TOTALE</b>	<b>Stima costi complessivi</b>	<b>Variazione complessiva</b>	<b>Variazione % complessiva</b>
Beni sanitari	16.742.712	13.584.198	- 3.158.513	-18,9%
Beni non sanitari	168.533	72.495	- 96.038	-57,0%
Personale	13.307.626	12.086.136	- 1.221.490	-9,2%
Attrezzature	1.934.005	1.523.304	- 410.701	-21,2%
Servizi	1.838.820	2.382.447	543.627	29,6%
<b>Totale</b>	<b>33.991.696</b>	<b>29.648.580</b>	<b>- 4.343.115</b>	<b>-12,8%</b>
Canone concessione OM	-	1.238.868	1.238.868	
<b>Totale</b>	<b>33.991.696</b>	<b>30.887.449</b>	<b>- 3.104.247</b>	<b>-9,1%</b>

<sup>1</sup> Questo aspetto viene specificamente analizzato nella seconda parte del presente documento.

Il canone di concessione per la realizzazione della nuova struttura del laboratorio HUB presso l'ospedale Maggiore è stato inserito in modo distinto dagli altri costi in quanto, pur essendo una voce effettivamente legata al progetto, le Direzioni devono ancora definire se (o in quale misura) inserirla tra i costi da ripartire.

### La sintesi complessiva dell'evoluzione dei costi del Progetto LUM

Come visto sopra, il progetto LUM si è sviluppato su un arco temporale non breve, ed è stato via via caratterizzato da diverse fasi di progetto.

L'individuazione dell'impatto complessivo del progetto sui costi delle Aziende può quindi essere effettuata solo con qualche ipotesi semplificativa, che tenga conto delle diverse fasi. Il risultato di tale lavoro è riportato nel riepilogo seguente, che evidenzia l'importante risparmio annuo conseguito nelle varie fasi e quello atteso con l'entrata a regime del progetto. È stato anche stimato il risparmio complessivo registrato sui costi nel corso dell'intera durata del progetto, al fine di fornire un ordine di grandezza dell'impatto complessivo dello stesso; si precisa che, non essendo disponibili dati più analitici, il risparmio complessivo è stato calcolato ipotizzando che la riduzione indicata sia avvenuta linearmente, anno dopo anno, nelle varie fasi considerate, mentre ovviamente il risparmio delle fasi precedenti risulta confermato nelle successive.

Fase	Variazione costi anno vs. anno	Distrib % tra le fasi	Risparmio cumulato stimato (*)	Note
Prima fase: Costi 2012 - Costi 2005	-7.203.598,88	61%	-28.814.395,54	Solo AUSL e AOU BO. Inclusa microbiologia. Solo personale e materiali
Seconda fase: Costi 2013 - Costi 2012	-1.563.350,56	13%	-8.766.949,45	Solo AUSL e AOU BO
Terza fase: Costi 2016 - Costi 2013	-3.104.246,99	26%	-32.509.342,32	4 Aziende BO. Incluso canone concessione OM
<b>TOTALE</b>	<b>-11.871.196,43</b>	<b>100%</b>	<b>-70.090.687,30</b>	

(\*) Stima basata sull'ipotesi di una riduzione lineare dei costi nei periodi considerati e sul consolidamento dei risparmi conseguiti nei periodi precedenti

## **Valutazioni sulle modalità di regolazione dei rapporti economici tra le Aziende**

### Obiettivi e principi di riferimento

Le proposte presentate di seguito perseguono i seguenti obiettivi:

- definire un sistema di regolazione degli scambi tra Aziende Sanitarie trasparente e replicabile negli anni, per rendere chiare le relazioni economiche e le conseguenti rendicontazioni, alla luce dell'evoluzione del sistema laboratoristico in area metropolitana,
- semplificare l'attuale sistema che si fonda sulla presenza di molteplici meccanismi di compensazione e scambi economici tra aziende (accordi di fornitura, accordo LUM, fatturazione diretta,..),
- fornire alle Direzioni strumenti informativi e proposte a supporto delle decisioni da assumere in vista del funzionamento a regime del progetto LUM,

assumendo quale principio fondamentale da rispettare (già tra condiviso tra le Direzioni delle Aziende) la garanzia di non causare per ciascuna azienda un impatto negativo sul proprio bilancio, rispetto all'anno 2013 che è stato assunto come riferimento per l'ultima fase del progetto.

In sostanza, visto che il progetto assicura (anche) un notevole beneficio di sistema anche sotto il profilo economico, ed esso viene conseguito grazie alla partecipazione di tutte le Aziende al progetto stesso, tutte le Aziende devono poter rilevare un beneficio economico rispetto al proprio bilancio 2013.

#### Sintesi delle attività svolte

Le analisi e le simulazione presentate sono il risultato di un intenso lavoro svolto negli ultimi mesi dal gruppo interaziendale dei Controller delle 4 Aziende della provincia di Bologna, che hanno sviluppato le seguenti attività:

- Rilevazione e confronto dei costi/ricavi 2013
- Aggiornamento dati personale «fabbisogno Motta»
- Aggiornamento previsioni economiche LUM «a regime», che vengono indicate con riferimento all'anno 2016, dal momento che rappresenta il primo anno completo nel quale il progetto sarà pienamente funzionante, tenendo conto dei seguenti elementi:
  - o Trasferimento/Cessione attività da AOSP BO e IOR all'AUSL BO
  - o Mantenimento dello spoke Imola, in posizione di autonomia giuridica anche se all'interno del LUM, con specifica quantificazione delle risorse dedicate e con spostamento di parte delle attività sull'Ospedale Maggiore
  - o Impatto delle nuove gare su costi storici per l'acquisto di beni e service
  - o Impatto del nuovo assetto del personale impiegato nel LUM, con la sua distribuzione sulle varie sedi presenti
  - o Mantenimento degli altri costi diretti al livello 2013 (tranne per quelli associati al nuovo laboratorio del Maggiore che sono stati stimati es. pulizie, utenze,..)
- Predisposizione di possibili modelli e delle simulazioni economiche conseguenti

Rispetto alle informazioni utilizzate e riportate nelle analisi, va specificato che in generale sono stati inclusi solo i **costi diretti** dei laboratori, senza alcun ribaltamento di costi generali, sia sui valori "storici" fino al 2013 sia su quelli prospettici; in particolare, quindi, sono stati considerati i costi per i beni di consumo ed i service, i costi del personale, le attrezzature ed i servizi diretti (rifiuti, ecc.). Al contrario, non sono state incluse le seguenti voci per le quali dovranno essere assunte specifiche decisioni:

- Trasporti, per i quali si sono sostenuti costi per 655.000 nel 2013 e se ne prevedono 760.000 a regime.
- Affitto spazi presso AOSP e IOR, che non sono stati ancora quantificati e dovranno essere valutati in sede di convenzione (mentre i servizi correlati, quali le pulizie, i rifiuti, le utenze, ecc sono stati inclusi, mantenendo quelli sostenuti nel 2013).
- Canone concessione per la realizzazione dell'intervento presso l'Ospedale Maggiore, che per la quota investimenti risulta pari a circa 1,240 milioni/anno (per 10 anni) (mentre la parte relativa alla manutenzione è stata inclusa nelle elaborazioni)
- Investimenti SW (pari a 1,3 milioni di euro complessivi), in quanto già suddivisi tra le Aziende in un periodo di 3 anni con rate trimestrali fino al 28 febbraio 2017.

Dal momento che non sono ancora disponibili informazioni omogenee e complete sulle attività svolte dai vari laboratori che confluiscono nel LUM calcolate sulla base degli analiti (che invece costituiranno, insieme alle prestazioni basate sui DM, il riferimento per le future valutazioni, dal momento che le gare per i service sono basati su essi), la quantificazione delle attività prodotta/richiesta da ogni Azienda è basata in questa fase sul numero di prestazioni a DM. Una

volta che saranno disponibili tali informazioni, le simulazioni previsionali potranno essere aggiornate e le valutazioni a consuntivo potranno essere conseguentemente riviste.

#### I costi rilevati

La rilevazione dei costi diretti di laboratorio 2011-2013 delle 4 Aziende è stata confrontata con i costi prospettivi "a regime" del LUM. I risultati sono stati già riportati nel precedente paragrafo "Terza fase: a regime (hp: anno 2016)", e vengono di seguito riproposti con anche un'interessante valutazione dei costi medi per prestazione prodotta (a DM).

	2013					2016
	AUSL BO	AOSP BO	IOR	AUSL IMOLA	TOTALE	Stima costi complessivi
<b>Beni sanitari</b>	9.054.181	5.738.290	384.425	1.565.816	16.742.712	13.584.198
<b>Beni non sanitari</b>	87.017	21.003	3.906	56.606	168.533	72.495
<b>Personale</b>	6.565.580	4.394.208	667.500	1.680.338	13.307.626	12.086.136
<b>Attrezzature</b>	1.071.356	643.196	112.287	107.166	1.934.005	1.523.304
<b>Servizi</b>	1.238.788	298.756	58.559	242.716	1.838.820	2.382.447
<b>Totale</b>	<b>18.016.922</b>	<b>11.095.453</b>	<b>1.226.678</b>	<b>3.652.643</b>	<b>33.991.696</b>	<b>29.648.580</b>

Costi unitari per prestazione 2013	AUSL BO	AOSP BO	IOR	AUSL IMOLA	TOTALE	Costi unitari per prestazione LUM 2016 TOTALE	Costi unitari per prestazione LUM 2016 solo OM+AOSP
<b>Beni sanitari</b>	0,91	0,63	1,16	0,76	<b>0,78</b>	0,64	0,61
<b>Beni non sanitari</b>	0,01	0,00	0,01	0,03	<b>0,01</b>	0,00	0,00
<b>Personale</b>	0,66	0,49	2,02	0,82	<b>0,62</b>	0,57	0,53
<b>Attrezzature</b>	0,11	0,07	0,34	0,05	<b>0,09</b>	0,07	0,08
<b>Servizi</b>	0,12	0,03	0,18	0,12	<b>0,09</b>	0,11	0,09
<b>Totale</b>	<b>1,81</b>	<b>1,23</b>	<b>3,71</b>	<b>1,78</b>	<b>1,59</b>	<b>1,39</b>	<b>1,31</b>

#### Modello di compensazione economica

Il modello di compensazione economica del progetto deve consentire di:

- identificare il livello economico di riferimento rispetto al quale garantire il principio di "non peggioramento di bilancio" per nessuna Azienda a seguito della partecipazione al progetto
- modulare i risultati tenendo conto della complessità del progetto LUM che prevede lo spostamento di interni settori di attività tra un'Azienda ed un'altra, per quanto attiene sia alle risorse sia alla titolarità delle attività prodotte.

Per questo motivo, accanto ai costi diretti di laboratorio si è deciso di rilevare anche i ricavi correlati:

- sia "interni" al sistema LUM, ossia quelli che vedono come controparte un'altra Azienda che partecipa al LUM – e che quindi corrispondono a costi per acquisto di prestazioni sostenuti da un'altra Azienda
- sia quelli "esterni", ossia quelli legati a mobilità attiva ASA o all'incasso di ticket.

In questo modo è stato possibile ricostruire una sorta di "bilancio" delle attività di laboratorio svolte da ogni azienda, il cui saldo (negativo) remunera di fatto le prestazioni per residenti (per le AUSL) e per pazienti interni (ricoverati di tutte le Aziende).

Per il 2013 tali valori sono riepilogati nella tabella seguente, che riporta il numero di prestazioni prodotte nel 2013, i costi sostenuti a bilancio sempre nel 2013 (sia quelli diretti per i laboratori a gestione diretta sia quelli indiretti derivanti dall'acquisto di prestazioni da altre Aziende della provincia di Bologna) ed i ricavi rilevati (sia quelli corrispondenti alla cessione di prestazioni ad

altre Aziende della provincia di Bologna, sia quelli ulteriori derivanti da ticket, mobilità attività o fatturazione diretta verso altri soggetti):

	Numero prestazioni DM	Costi diretti laboratorio	Costi per acquisto prestazioni infra BO-LUM	Costi BILANCI	Ricavi infra BO-LUM	Ricavi extra BO-LUM (ticket per AUSL + Mobilità attiva e fatturazione diretta extra BO)	Ricavi BILANCI	SALDO BILANCI
AUSL BO	9.931.433	18.016.922	7.793.137	25.810.059	326.208	8.323.869	8.650.077	- 17.159.982
AOSP BO	9.066.522	11.095.453	-	11.095.453	8.101.507	2.647.951	10.749.458	- 345.995
IOR	300.468	1.226.678	3.666	1.230.344	47.931	6.537	54.468	- 1.175.876
AUSL IMOLA	2.015.152	3.652.643	757.247	4.409.890	78.404	2.645.897	2.724.301	- 1.685.589
<b>Totale</b>	<b>21.313.575</b>	<b>33.991.696</b>	<b>8.554.050</b>	<b>42.545.746</b>	<b>8.554.050</b>	<b>13.624.254</b>	<b>22.178.305</b>	<b>- 20.367.441</b>

Sulla base dei criteri indicati dalle Direzioni (e riportati nel precedente paragrafo "Obiettivi e principi di riferimento"), i saldi sopra evidenziati rappresentano quindi il punto di riferimento per verificare l'impatto dei vari Scenari di compensazione economica ipotizzabili per il progetto LUM, ed analizzati nel paragrafo seguente.

### Scenari considerati

Gli Scenari di funzionamento analizzati sono stati i seguenti:

1. Tutta l'attività è ceduta da tutti ad AUSL BO (compresa la titolarità dell'ASA per i pazienti esterni) e le altre aziende acquistano le prestazioni per interni e per esterni (solo per AUSL Imola, che paga tali prestazioni come mobilità passiva), pagandole a costo medio.
- 1.bis Come sopra, ma anche AUSL Imola paga le prestazioni ambulatoriali per propri cittadini a costo medio.
2. Ogni azienda mantiene la propria ASA ed Imola il proprio spoke
3. Ogni azienda mantiene la propria ASA e nel LUM entra anche lo spoke Imola
4. Solo le Aziende territoriali mantengono l'ASA - Spoke Imola incluso in LUM
5. Solo le Aziende territoriali mantengono l'ASA - Spoke Imola autonomo da LUM

I risultati finali cui si perviene applicando il Modello di compensazione economica ai vari scenari sopra indicati sono riassunti nelle tabelle seguenti.

	SALDO BILANCIO 2013	SALDO BILANCIO SCENARIO 1	SALDO BILANCIO SCENARIO 1bis	SALDO BILANCIO SCENARIO 2	SALDO BILANCIO SCENARIO 3	SALDO BILANCIO SCENARIO 4	SALDO BILANCIO SCENARIO 5
AUSL BO	-17.159.982	-6.749.015	-7.545.116	-12.872.043	-13.410.663	-9.270.167	-8.643.341
AOSP BO	-345.995	-5.500.034	-5.500.034	-1.161.061	-1.414.006	-5.500.034	-5.335.295
IOR	-1.175.876	-400.874	-400.874	-350.983	-363.503	-417.971	-405.451
AUSL IMOLA	-1.685.589	-3.374.402	-2.578.301	-1.640.239	-836.154	-836.154	-1.640.239
<b>Totale</b>	<b>-20.367.441</b>	<b>-16.024.326</b>	<b>-16.024.326</b>	<b>-16.024.326</b>	<b>-16.024.326</b>	<b>-16.024.326</b>	<b>-16.024.326</b>
Var su 2013	SALDO BILANCIO 2013	SALDO BILANCIO SCENARIO 1	SALDO BILANCIO SCENARIO 1bis	SALDO BILANCIO SCENARIO 2	SALDO BILANCIO SCENARIO 3	SALDO BILANCIO SCENARIO 4	SALDO BILANCIO SCENARIO 5
AUSL BO	0	10.410.967	9.614.866	4.287.939	3.749.319	7.889.815	8.516.641
AOSP BO	0	-5.154.039	-5.154.039	-815.066	-1.068.011	-5.154.039	-4.989.300
IOR	0	775.002	775.002	824.893	812.373	757.905	770.425
AUSL IMOLA	0	-1.688.814	-892.712	45.350	849.434	849.434	45.350
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>4.343.115</b>	<b>4.343.115</b>	<b>4.343.115</b>	<b>4.343.115</b>	<b>4.343.115</b>	<b>4.343.115</b>

Tra i vari Scenari, il secondo ed il terzo risultano quelli meno "impattanti" sui Saldi di bilancio se confrontati con il 2013; entrambi prevedono che ogni Azienda mantenga la titolarità dell'ASA che produce e si differenziano per l'inclusione o meno del laboratorio spoke di Imola nel calcolo del

costo medio per prestazione. Nello Scenario 2 il costo medio a prestazione risulta di 1,35 euro, nel 3 di 1,39 euro.

Dal punto di vista strategico, lo Scenario 2 evidenzia maggiormente l'autonomia dell'AUSL di Imola che, nel mantenere il proprio Spoke autonomo, ne sostiene anche i relativi costi. Lo Scenario 3 risulta invece maggiormente coerente con la filosofia complessiva del progetto, che prevede una forte interdipendenza ed integrazione tra i vari nodi del LUM.

I prospetti seguenti riportano l'applicazione del Modello di compensazione negli Scenari 2 e 3. Il numero di prestazioni indicato ridistribuisce le prestazioni prodotte nel 2013 secondo lo Scenario selezionato (nella prima colonna si indica il numero di prestazioni di cui ogni Azienda ha necessità, ossia quelle per i propri residenti – solo per le AUSL –, per i ricoverati nelle proprie strutture e per l'ASA prodotta; nella seconda si indica la quota di tali prestazioni che si prevede vengano erogate dal LUM, che coincide sempre con la prima colonna ad eccezione di Imola nello Scenario 2 in quanto circa 900.000 prestazioni sarebbero svolte dal laboratorio dell'Azienda imolese che in tale Scenario resterebbe autonomo).

	Numero prestazioni DM	Numero prestazioni LUM	Costi diretti laboratorio	Costi per acquisto prestazioni infra BO-LUM	Costi BILANCI	Ricavi infra BO-LUM	Ricavi extra BO-LUM	Ricavi BILANCI	SALDO BILANCI
AUSL BO	12.927.145	12.927.145	27.559.362	4.288.006	31.847.368	10.651.456	8.323.869	18.975.325	- 12.872.043
AOSP BO	6.070.810	6.070.810	-	8.191.950	8.191.950	4.382.938	2.647.951	7.030.889	- 1.161.061
IOR	300.468	300.468	-	405.451	405.451	47.931	6.537	54.468	- 350.983
AUSL IMOLA	2.015.152	1.125.000	2.089.218	2.275.322	4.364.540	78.404	2.645.897	2.724.301	- 1.640.239
<b>Totale</b>	<b>21.313.575</b>	<b>20.423.423</b>	<b>29.648.580</b>	<b>15.160.729</b>	<b>44.809.309</b>	<b>15.160.729</b>	<b>13.624.254</b>	<b>28.784.983</b>	<b>- 16.024.326</b>

	Numero prestazioni DM	Numero prestazioni LUM	Costi diretti laboratorio	Costi per acquisto prestazioni infra BO-LUM	Costi BILANCI	Ricavi infra BO-LUM	Ricavi extra BO-LUM	Ricavi BILANCI	SALDO BILANCI
AUSL BO	12.927.145	12.927.145	29.648.580	4.288.006	33.936.586	12.202.054	8.323.869	20.525.923	- 13.410.663
AOSP BO	6.070.810	6.070.810	-	8.444.895	8.444.895	4.382.938	2.647.951	7.030.889	- 1.414.006
IOR	300.468	300.468	-	417.971	417.971	47.931	6.537	54.468	- 363.503
AUSL IMOLA	2.015.152	2.015.152	-	3.560.456	3.560.456	78.404	2.645.897	2.724.301	- 836.154
<b>Totale</b>	<b>21.313.575</b>	<b>21.313.575</b>	<b>29.648.580</b>	<b>16.711.327</b>	<b>46.359.907</b>	<b>16.711.327</b>	<b>13.624.254</b>	<b>30.335.581</b>	<b>- 16.024.326</b>

### La redistribuzione del beneficio del progetto

Una volta definito il costo per prestazione e la compensazione necessaria per riportare le Aziende alla situazione del 2013 in termini di "Saldo bilanci", come illustrato nei paragrafi precedenti, resta il problema di distribuire il beneficio economico previsto per il progetto LUM rispetto al 2013, che come si è visto è pari a circa 4,343 milioni di euro.

Visto che il progetto si fonda sulla decisione delle Aziende di cedere le proprie attività laboratoristiche su un unico soggetto che, dati i volumi complessivi gestiti, riesce a conseguire un rilevante livello di ottimizzazione ed efficienza, un possibile criterio per ripartire il beneficio conseguente potrebbe basarsi proprio sui volumi di attività conferiti. Tale criterio, concettualmente ineccepibile, provoca però una evidente incoerenza applicativa per effetto della grande differenza delle dimensioni relative delle Aziende coinvolte. Si ritiene pertanto opportuno correggerlo prevedendo anche una componente fissa di ripartizione dei benefici economici, in modo da attribuire a tutte le Aziende coinvolte un livello minimo comune, cui aggiungere una parte variabile legata appunto ai volumi.

Fissando convenzionalmente la componente fissa ad 1 milione di euro, la distribuzione dei benefici del progetto calcolata basata sui valori di produzione 2013 (e sugli altri valori descritti nelle pagine precedenti) sarebbe la seguente:

	Numero prestazioni DM EROGATO 2013	Ditrib %	Ripartizione componente fissa	Ripartizione componente variabile	Ipotesi di ripartizione	Ditrib %
AUSL BO	9.931.433	46,6%	250.000	1.557.783	1.807.783	41,6%
AOSP BO	9.066.522	42,5%	250.000	1.422.119	1.672.119	38,5%
IOR	300.468	1,4%	250.000	47.130	297.130	6,8%
AUSL IMOLA	2.015.152	9,5%	250.000	316.084	566.084	13,0%
<b>Totale</b>	<b>21.313.575</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.000.000</b>	<b>3.343.115</b>	<b>4.343.115</b>	<b>100,0%</b>

In termini strettamente matematici, tali valori costituiscono un ulteriore correttivo da introdurre una volta che il "Saldo bilanci" conseguito nello Scenario selezionato sia stato riportato ai valori 2013: il margine ulteriore presente andrebbe quindi distribuito nel modo indicato.

Chiaramente, le Direzioni possono introdurre valutazioni e correttivi ulteriori rispetto a tali considerazioni, in modo da tenere conto situazioni specifiche e fissare valori di riferimento condivisi da mantenere negli anni.

### ***Proposta di sintesi sulle modalità di regolazione dei rapporti economici tra le Aziende***

L'analisi descritta nelle pagine precedenti ha consentito di identificare varie possibili alternative per la gestione dei rapporti economici derivanti dal progetto LUM.

Dagli approfondimenti compiuti, la soluzione che risulta più congruente con gli obiettivi del progetto e con le modalità di attuazione finora adottate può essere riassunta mediante i seguenti elementi:

- Condivisione del modello economico presentato per valutare l'impatto del progetto sui bilanci aziendali (basato su un saldo che tenga conto sia dei ricavi/costi diretti relativi a rapporti tra le Aziende che partecipano al LUM, sia di quelli relativi a rapporti con altri soggetti) e della necessità di fissare nel 2013 l'anno di riferimento per assicurare il principio di "non peggioramento dei saldi".
- Adozione dello Scenario 3 già descritto, in quanto a minor impatto sui bilanci e più coerente con i meccanismi di rilevazione e rendicontazione regionale delle prestazioni sanitarie oltre che con le finalità di integrazione previste dal progetto; tale scenario prevede in sintesi che:
  - o ogni Azienda mantenga la titolarità dell'ASA che produce;
  - o i costi diretti del laboratorio dell'AUSL di Imola vengano inclusi nel conteggio dei costi di progetto da ripartire, COME SE fosse attuata anche in questo ambito la cessione di attività all'AUSL BO prevista per AOU BO e IOR.
- Inclusione tra i costi diretti da ripartire del 50% del canone di concessione per la realizzazione del laboratorio HUB dell'ospedale Maggiore, percentuale determinata sulla base di una stima del maggior costo sostenuto dall'AUSL di Bologna rispetto a quanto originariamente previsto per le sole esigenze interne dell'Azienda stessa.
- Non previsione di costi di locazione per gli spazi utilizzati dagli Spoke del LUM presso le Aziende, in quanto già ammortizzati.



- Ridistribuzione del beneficio economico di progetto, una volta assicurato il rispetto dei saldi di bilancio 2013, determinato mediante:
  - o una quota fissa pari ad 1 milione di euro, da ripartire tra le 4 Aziende in modo omogeneo
  - o quota variabile pari alla parte restante di riduzione dei costi, da ripartire tra le 4 Aziende in modo omogeneo in funzione delle prestazioni "conferite" nel 2013.

Di seguito si riporta l'impatto di tale impostazione sui dati di attività del 2013, ma considerando i costi previsti per il 2016.

Nelle tabelle seguenti si riportano i nuovi costi 2016, sia complessivi sia unitari, confrontati con i valori 2013 già visti in precedenza, avendo introdotto sul 2016 il 50% del canone di concessione per l'OM (quota investimenti). Ovviamente il beneficio di progetto di riduce di tale importo, passando dai precedenti 4,3 milioni a 3,7, ed il costo a prestazione passa da 1,39 a 1,42 euro.

	2013					2016	Var 2016 - 2013	Var %	
	AUSL BO	AOSP BO	IOR	AUSL IMOLA	TOTALE	Stima costi complessivi	Variazione complessiva	Variazione % complessiva	
Beni sanitari	9.054.181	5.738.290	384.425	1.565.816	16.742.712	13.584.198	-	3.158.513	-19%
Beni non sanitari	87.017	21.003	3.906	56.606	168.533	72.495	-	96.038	-57%
Personale	6.565.580	4.394.208	667.500	1.680.338	13.307.626	12.086.136	-	1.221.490	-9%
Attrezzature	1.071.356	643.196	112.287	107.166	1.934.005	1.523.304	-	410.701	-21%
Servizi	1.238.788	298.756	58.559	242.716	1.838.820	2.382.447	-	543.627	30%
<b>Totale</b>	<b>18.016.922</b>	<b>11.095.453</b>	<b>1.226.678</b>	<b>3.652.643</b>	<b>33.991.696</b>	<b>29.648.580</b>	-	<b>4.343.115</b>	<b>-12,8%</b>
Canone concessione OM (50% parte investimenti)					-	619.434	-	619.434	
<b>Totale</b>	<b>18.016.922</b>	<b>11.095.453</b>	<b>1.226.678</b>	<b>3.652.643</b>	<b>33.991.696</b>	<b>30.268.014</b>	-	<b>3.723.681</b>	<b>-11,0%</b>

Costi unitari per prestazione 2013	AUSL BO	AOSP BO	IOR	AUSL IMOLA	TOTALE	Costi unitari per prestazione LUM 2016 TOTALE
Beni sanitari	0,91	0,63	1,16	0,76	<b>0,78</b>	0,64
Beni non sanitari	0,01	0,00	0,01	0,03	<b>0,01</b>	0,00
Personale	0,66	0,49	2,02	0,82	<b>0,62</b>	0,57
Attrezzature	0,11	0,07	0,34	0,05	<b>0,09</b>	0,07
Servizi	0,12	0,03	0,18	0,12	<b>0,09</b>	0,11
<b>Totale</b>	<b>1,81</b>	<b>1,23</b>	<b>3,71</b>	<b>1,78</b>	<b>1,59</b>	<b>1,39</b>
Canone concessione OM (50% parte investimenti)	-	-	-	-	-	0,03
<b>Totale</b>	<b>1,81</b>	<b>1,23</b>	<b>3,71</b>	<b>1,78</b>	<b>1,59</b>	<b>1,42</b>

Nella tabella seguente vengono applicati ai bilanci delle diverse Aziende i criteri dello Scenario 3 sulla base dei nuovi valori.

	Numero prestazioni DM	Numero prestazioni LUM	Costi diretti laboratorio	Costi per acquisto prestazioni infra BO-LUM	Costi BILANCI	Ricavi infra BO-LUM	Ricavi extra BO-LUM	Ricavi BILANCI	SALDO BILANCI
AUSL BO	12.927.145	12.927.145	30.268.014	4.288.006	34.556.020	12.445.788	8.323.869	20.769.657	- 13.786.363
AOSP BO	6.070.810	6.070.810	-	8.621.330	8.621.330	4.382.938	2.647.951	7.030.889	- 1.590.441
IOR	300.468	300.468	-	426.703	426.703	47.931	6.537	54.468	- 372.235
AUSL IMOLA	2.015.152	2.015.152	-	3.619.022	3.619.022	78.404	2.645.897	2.724.301	- 894.721
<b>Totale</b>	<b>21.313.575</b>	<b>21.313.575</b>	<b>30.268.014</b>	<b>16.955.061</b>	<b>47.223.075</b>	<b>16.955.061</b>	<b>13.624.254</b>	<b>30.579.315</b>	<b>- 16.643.760</b>

È quindi necessario ricalcolare anche la ripartizione dei benefici di progetto tra le diverse Aziende, come evidenziato nella seguente tabella.

	Numero prestazioni DM EROGATO 2013	Ditrib %	Ripartizione componente fissa	Ripartizione componente variabile	Ipotesi di ripartizione	Ditrib %
AUSL BO	9.931.433	46,6%	250.000	1.269.147	1.519.147	40,8%
AOSP BO	9.066.522	42,5%	250.000	1.158.619	1.408.619	37,8%
IOR	300.468	1,4%	250.000	38.397	288.397	7,7%
AUSL IMOLA	2.015.152	9,5%	250.000	257.518	507.518	13,6%
<b>Totale</b>	<b>21.313.575</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.000.000</b>	<b>2.723.681</b>	<b>3.723.681</b>	<b>100,0%</b>

Tali valori devono correggere i risultati precedentemente calcolati.

SALDO BILANCI	situazione di riferimento 2013	DELTA	Beneficio previsto da Progetto	DELTA AGGIORNATO
AUSL BO - 13.786.363	- 17.159.982	3.373.619	1.519.147	1.854.472
AOSP BO - 1.590.441	- 345.995	- 1.244.446	1.408.619	- 2.653.066
IOR - 372.235	- 1.175.876	803.641	288.397	515.244
AUSL IMOLA - 894.721	- 1.685.589	790.868	507.518	283.350
<b>Totale - 16.643.760</b>	<b>- 20.367.441</b>	<b>3.723.681</b>	<b>3.723.681</b>	<b>-</b>

Per maggiore chiarezza si portano di seguito alcune tabelle di sintesi con i Dati di riferimento e si ipotizza che essi debbano trovare compensazione degli importi da pagare all'AUSL BO per le prestazioni di laboratorio acquistate dalle diverse Aziende.

Riepilogo e rettifiche				
	AUSL Imola	IOR	AOU BO	AUSL BO
<b>Dati di riferimento</b>				
Costi BIL	3.619.022	426.703	8.621.330	34.556.020
Ricavi BIL	2.724.301	54.468	7.030.889	20.769.657
Saldo BIL 2016	- 894.721	- 372.235	- 1.590.441	- 13.786.363
Saldo BIL 2013	- 1.685.589	- 1.175.876	- 345.995	- 17.159.982
Diff	790.868	803.641	1.244.446	3.373.619
Beneficio da progetto	507.518	288.397	1.408.619	1.519.147
<b>Importo da compensare al "sistema" (segno + = maggior costo)</b>	<b>283.350</b>	<b>515.244</b>	<b>2.653.066</b>	<b>1.854.472</b>
<b>Compensazioni su acquisto prestazioni LUM</b>				
Acquisto prestazioni LUM	2.861.775	426.703	8.621.330	
Importo da "compensare"	283.350	515.244	2.653.066	
Importo da pagare AUSL BO	3.145.125	941.947	5.968.264	
<b>Caso AUSL Imola</b>				
Costo a bilancio Spoke	2.089.218			
Importo effettivo ulteriore da pagare per LUM	1.055.907			

Alla fine del percorso è possibile applicare tali rettifiche ai bilanci delle varie Aziende, con i risultati riportati nelle seguenti tabelle che evidenziano come l'impatto del progetto sui bilanci stessi rispetto al 2013 sia esattamente pari al "Beneficio di sistema" che si è deciso di ripartire (rispettando in modo strutturale l'assunto iniziale di non peggioramento dei saldi di bilancio per

nessuna delle Aziende coinvolte, anzi prevedendo per tutte una quota dei benefici economici conseguiti).

Situazione post rettifiche									
	Numero prestazioni DM	Costi diretti laboratorio	Costi per acquisto prestazioni LUM	Costi per acquisto prestazioni mobilità infra BO-LUM	Costi BILANCI	Ricavi infra BO-LUM	Ricavi extra BO-LUM	Ricavi BILANCI	SALDO BILANCI
AUSL BO	12.927.145	28.178.796	-	4.288.006	32.466.802	8.502.098	8.323.869	16.825.967	- 15.640.835
AOSP BO	6.070.810	-	5.968.264	-	5.968.264	4.382.938	2.647.951	7.030.889	1.062.624
IOR	300.468	-	941.947	-	941.947	47.931	6.537	54.468	- 887.479
AUSL IMOLA	2.015.152	2.089.218	1.055.907	757.247	3.902.372	78.404	2.645.897	2.724.301	- 1.178.070
<b>Totale</b>	<b>21.313.575</b>	<b>30.268.014</b>	<b>7.966.118</b>	<b>5.045.253</b>	<b>43.279.385</b>	<b>13.011.371</b>	<b>13.624.254</b>	<b>26.635.625</b>	<b>- 16.643.760</b>

	SALDO BILANCI	situazione di riferimento 2013	DELTA
AUSL BO	- 15.640.835	- 17.159.982	1.519.147
AOSP BO	1.062.624	- 345.995	1.408.619
IOR	- 887.479	- 1.175.876	288.397
AUSL IMOLA	- 1.178.070	- 1.685.589	507.518
<b>Totale</b>	<b>- 16.643.760</b>	<b>- 20.367.441</b>	<b>3.723.681</b>

L'applicazione del modello sopra esposto con i dati di costo/ricavo e di attività effettivi 2016 (introducendo anche gli analiti come sistema di conteggio delle prestazioni) potrà ovviamente portare a modifiche dei risultati che dovranno essere valutati sulla base dei fenomeni registrati.

Si pensi ad esempio al caso in cui dovesse essere rivista la normativa relativa al ticket, il che impatterebbe sulla voce "Ricavi extra-BO-LUM" non consentendo più di ritrovare nei saldi di bilancio delle Aziende il beneficio del progetto sui costi di produzione. Oppure al caso in cui un'Azienda incrementasse in modo rilevante il numero di prestazioni richieste al LUM a fronte di una stabilità delle altre Aziende, il che (a parità degli altri fattori) non avrebbe alcun impatto sui risultati finali (Saldi di bilancio delle singole aziende), ma in realtà genererà ragionevolmente un maggior costo sul LUM (almeno per il maggior consumo di materiale) il che peggiorerebbe i saldi di tutti (e probabilmente creerebbe tensioni tra le Aziende). Oppure ancora al caso in cui un'Azienda incrementasse in modo rilevante il numero di prestazioni richieste al LUM a fronte di una riduzione di pari entità complessiva delle prestazioni richieste dalle delle altre Aziende, il che non avrebbe alcun impatto sui bilanci di nessuna Azienda, ma creerebbe ancora tensioni tra le Aziende.

Questi fattori, esogeni o endogeni che siano, non possono essere preventivati puntualmente in questa fase, ma dovranno essere valutati a consuntivo, applicando comunque al nuovo scenario i criteri generali definiti in questa fase ovvero correggendoli se necessario. In alternativa è possibile fissare fin da ora dei valori di compensazione da applicare: ad esempio si può partire da quelli indicati sopra nella riga "Importo da compensare" rispetto ai costi complessivi delle prestazioni del LUM acquistate dalle varie Aziende, e prevedere un semplice meccanismo di loro riduzione (o anche aumento) proporzionale solo in funzione dei cambiamenti rispetto ai costi complessivi del LUM rispetto a quanto oggi preventivato, ma ignorando eventuali altri fenomeni.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale

Commissione del Farmaco

Allegato 2)

# RAPPORTO SULL'ATTIVITA' DELLA COMMISSIONE DEL FARMACO DI AREA VASTA EMILIA CENTRALE

## 2015

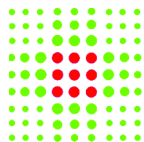
**Contatti:**

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [Lucia.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:Lucia.alberghini@ausl.bologna.it)

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [gbenini@ausl.bologna.it](mailto:gbenini@ausl.bologna.it)

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Via B. Nigrisoli, 2 - Bologna



<b>Indice</b>	<b>Pag.</b>
<b>A. Introduzione</b>	<b>3</b>
<b>B. Attività svolte dalla CF AVEC</b>	<b>3</b>
<b>C. Attività svolte dal Gruppo di lavoro in supporto alla Commissione</b>	<b>8</b>
<b>D. Valutazione delle richieste per singoli casi</b>	<b>10</b>

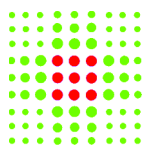
### **Allegati**

- Allegato 1 - *“Programma triennale Governance del Farmaco”*
- Allegato 2 - *Logical Frameworks Aziende AVEC*
- Allegato 3 - Rapporto finale progetto *“Segnalazioni di sospette reazioni avverse da medicinali a brevetto scaduto in Area Vasta Emilia Centrale”*

### **Contatti:**

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [l.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:l.alberghini@ausl.bologna.it)  
Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [g.benini@ausl.bologna.it](mailto:g.benini@ausl.bologna.it)  
Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173  
*Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna*

---



## A. Introduzione

La Commissione del Farmaco di Area Vasta Emilia Centrale (CF AVEC) con mandato triennale 2015-2017, è stata nominata a decorrere dal 1 febbraio 2015.

La CF AVEC rispetto alla Commissione precedente, presenta una nuova struttura e una diversa composizione ed è articolata in una componente stabile che vede rappresentate le Direzioni Sanitarie, il Governo Clinico e i Servizi Farmaceutici delle sei Aziende Sanitarie AVEC e da una componente di clinici esperti.

## B. Attività svolte dalla CF AVEC

La nuova CF AVEC ha avuto mandato dalle Direzioni delle Aziende Sanitarie di riferimento di elaborare un programma triennale per il governo del farmaco.

Tale programma (allegato 1) prodotto ed approvato dalla CF AVEC è stato presentato al Comitato dei Direttori AVEC nel settembre 2015.

Per consentire una traduzione operativa e progressiva del programma triennale, il documento è corredato di un quadro logico (logical framework) che, per ciascuna Azienda, consentirà in corso d'opera di monitorare le attività ed i suoi esiti (allegato 2).

**Da febbraio 2015, in linea con il mandato ricevuto dalle Direzioni delle Aziende Sanitarie di riferimento, la CF AVEC ha svolto inoltre le seguenti attività:**

### ***1) Aggiornamento del Prontuario Terapeutico AVEC in linea con il Prontuario Terapeutico Regionale***

La CF AVEC, nell'ottica di pervenire ad un progressivo allineamento del PT AVEC al PTR, ha stabilito che saranno inclusi in PT AVEC tutti i farmaci inseriti in PTR contestualmente alla pubblicazione della relativa delibera regionale.

### ***2) Strategie finalizzate a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, sviluppando in particolare le attività correlate al recepimento, implementazione, diffusione di Raccomandazioni/Linee Guida Regionali relative al corretto ed appropriato uso del farmaco***

**Contatti:**

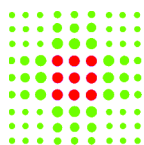
Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [l.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:l.alberghini@ausl.bologna.it)

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [g.benini@ausl.bologna.it](mailto:g.benini@ausl.bologna.it)

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna

---



➤ **Guida alla preparazione per la colonscopia (revisione 16/09/2015)**

La CF AVEC ha recentemente revisionato ed apportato alcune modifiche al documento “Guida alla preparazione per la colonscopia” (<http://www.cfavec.it/Docs-prodotti-dalla-CF-AVEC>). Tale documento, indirizzato ai pazienti, è in uso presso i CUP, le farmacie e le segreterie delle strutture sanitarie che effettuano prenotazioni per le indagini endoscopiche.

Ad affiancare il nuovo documento è stata inoltre elaborata una scheda di approfondimento sulla sicurezza dei prodotti disponibili, rivolta esclusivamente ai clinici e disponibile sul sito della Commissione (<http://www.cfavec.it/Docs-prodotti-dalla-CF-AVEC>).

➤ **Farmaci a brevetto scaduto, equivalenti, brand e biosimilari**

Ciascuna Azienda ha programmato una serie di attività indirizzate ad implementare nella pratica clinica i farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici, queste attività sono riportate in maniera più dettagliata nel logical framework di ciascuna Azienda.

Ciascuna Azienda ha inoltre programmato una serie di attività, in taluni casi coordinate su base provinciale, su classi specifiche di farmaci che mostrano criticità associate alla loro prescrizione (es. farmaci inibitori di pompa protonica, farmaci a brevetto scaduto, farmaci di utilizzo in campo urologico (dutasteride, finasteride e silodosina).

➤ **Monitorare l'andamento dei consumi acquisendo informazioni di carattere farmacologico ed epidemiologico e clinico**

Nell'anno 2012, in ambito dell'Area Vasta Emilia Centrale, i Servizi Farmaceutici territoriali delle relative Aziende Sanitarie hanno evidenziato un aumento importante delle segnalazioni di reazioni avverse per alcuni farmaci a brevetto scaduto erogati in Distribuzione per Conto. Queste segnalazioni sono state numerose anche nel corso del 2013 e 2014. La Commissione del Farmaco ha quindi ritenuto importante proporre il progetto “*Segnalazioni di sospette reazioni avverse da medicinali a brevetto scaduto in Area Vasta Emilia Centrale*”.

Tale progetto è stato approvato dalla Commissione del Farmaco AVEC nella riunione del 16 settembre 2014.

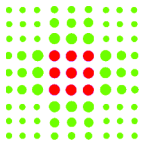
**Contatti:**

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [l.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:l.alberghini@ausl.bologna.it)

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [g.benini@ausl.bologna.it](mailto:g.benini@ausl.bologna.it)

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



Per rendere operativo il sopracitato progetto, è stata approvata la costituzione di un gruppo di lavoro composta da membri della Commissione stessa e dai Responsabili Aziendali di Farmacovigilanza.

Il progetto ha analizzato dal punto di vista quali-quantitativo le segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci a brevetto scaduto in AVEC ed in RER nel periodo 2012-2014.

I risultati ottenuti sono stati elaborati e presentati nel Luglio 2015.

Lo studio ha evidenziato una maggiore sensibilità in RER alla segnalazione per farmaci equivalenti (76%) rispetto ai brand (55%) ed una correlazione tra note regionali, aggiudicazione e andamento delle segnalazioni. Vista la particolare importanza dei dati e l'attenzione a livello Regionale si ritiene opportuno continuare a monitorare l'andamento delle segnalazioni.

Il report finale (allegato 3) verrà presentato a livello Regionale.

➤ **Attivare monitoraggi su farmaci con restrizione alle indicazioni**

Si è avviata la raccolta dei dati sulle prescrizioni di febuxostat (Nota AIFA 91) per analizzare le prescrizioni relative all'anno 2015 verso quelle dell'anno precedente.

➤ **Elaborazione di raccomandazioni, protocolli d'impiego e proposte d'inserimento di farmaci in percorsi diagnostico-terapeutico in ambiti terapeutici di particolare rilevanza clinica e/o epidemiologica**

A tal fine sono stati proposti i seguenti Gruppi di lavoro:

**“Salbutamolo in età pediatrica (sotto i 2 anni di età)”**

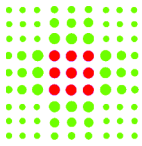
Il GdL coordinato dal Prof. Peroni (pediatra AOSPFE) è composto dal Prof. Bernardi (pediatra AOSPBO), Dr.ssa Mazzoni (pediatra AUSLBO), Dr.ssa Drago (pediatra di libera scelta AUSLBO), Dott. Bardella (pediatra di libera scelta AUSLFE), Dott.ssa Conti (pediatra di libera scelta AUSL Imola), Dott.ssa Marra (farmacista AOSPFE).

Lo scopo del GdL è finalizzato a:

- Fornire indicazioni in merito alle possibili alternative terapeutiche che tengano conto della gravità dell'asma, delle indicazioni terapeutiche registrate, delle LG.
- Definire le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi per la somministrazione (es. distanziatori)
- Fornire indicazioni anche di tipo assistenziale ai pediatri territoriali (PLS)

***Attività in corso***





## **“Appropriatezza prescrittiva di antipsicotici e antidepressivi (AD) nei pazienti anziani con poli-prescrizione”**

Il GdL multidisciplinare, coordinato dal Dr. Zurlo (geriatra AOSPFE) è composto dal Prof. Berardi (psichiatra AUSLBO), Dr. Gallerani (internista AOSPFE), Dr.ssa Morini e Dr.ssa Stanzani (rappresentanti dei Dipartimenti di Cure Primarie AUSLBO e AUSL Imola), Dr.ssa Campi e Dr. Manzoli (farmacisti AUSLFE e AUSLBO).

Lo scopo del GdL è finalizzato all’elaborazione di una visione clinica oggettiva della problematica alla luce delle linee guida esistenti e della ricaduta in termini di rischi e benefici per l’utenza anziana. Il documento è in fase di aggiornamento, anche in seguito alla recente riedizione dei criteri di Beers, pubblicata sul Journal of American Geriatric Society nell’Ottobre 2015.

Allo stato attuale, sono stati prodotti:

- Analisi di dati clinici
- Dati sulla poliprescrizione, prescrizione di AD e possibili situazioni di interazioni negative nella popolazione generale a cura dei servizi farmaceutici Ferrara e Bologna
- Dati sulla poliprescrizione, prescrizione di AD e possibili situazioni di interazioni negative nella popolazione di età superiore a 70 anni a cura del servizio farmaceutico territoriale di Bologna
- Una analisi critica dell’utilizzo e della correttezza diagnostica e prescrittiva nei confronti degli antidepressivi nei pazienti anziani

In corso la pianificazione del lavoro successivo:

- Produzione dati sulla poliprescrizione, prescrizione di AD e possibili situazioni di interazioni negative di AD nella popolazione generale nel territorio di Imola
- Produzione dati sulla poliprescrizione, prescrizione di AD e possibili situazioni di interazioni negative di AD nella popolazione di età superiore a 70 anni a cura dei servizi farmaceutico territoriali di Ferrara e Imola
- Analisi conclusiva dei dati poliprescrizione e prescrizione di AD negli anziani in area vasta
- Confronto tra i dati risultanti dalla survey con quelli esistenti in RER e i dati a livello nazionale

### **Contatti:**

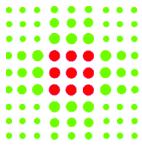
Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [l.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:l.alberghini@ausl.bologna.it)

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [g.benini@ausl.bologna.it](mailto:g.benini@ausl.bologna.it)

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna

---



---

### “Profilassi peri-operatoria in oculistica”

Il GdL coordinato dal Prof. Viale (infettivologo AOSPBO) è composto dagli specialisti in oculistica Prof. Campos e Prof. Ciardella (AOSPBO), Dr. Nicoletti (AUSLBO), Prof. Perri (AOSPFE), Dr. DellaValle (AUSL Imola) e dalle seguenti farmaciste Dr.ssa Gambetti (AUSL Imola), Dr.ssa Morotti (AOSPBO) e Dr.ssa Alberghini (AUSLBO).

Lo scopo del GdL è finalizzato a:

- condividere raccomandazioni sulla profilassi antibiotica per la chirurgia oculistica considerando i principi generali di profilassi antibiotica presenti nelle principali LG con particolare riferimento ai farmaci da utilizzare e alle tempistiche di somministrazione.
- valutazione dell'impiego di cefuroxima intracamerale.

### *Attività in corso*

#### ➤ **Sviluppare strategie di diffusione delle informazioni scientifiche ai medici**

Le Aziende hanno elaborato nell'ambito del progetto triennale, una serie di iniziative per informare i medici ospedalieri e di medicina generale sulle classi di farmaci oggetto di obiettivi regionali e aziendali nonché fonte di appropriatezza prescrittiva. Il materiale verrà condiviso tra le aziende per l'ottimizzazione di tempi e risorse.

### **3) Aggiornamento dell'Applicativo web regionale per la raccolta e l'analisi delle “Eccezioni prescrittive”**

In data 11 maggio 2015 la RER ha dato comunicazione dell'attivazione di un applicativo web regionale mirato a consentire la raccolta informatizzata e l'analisi di alcuni impieghi di farmaci, sinora effettuata manualmente nelle singole realtà aziendali o di Area Vasta.

Si intendono per eccezioni prescrittive:

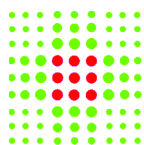
- Farmaci off-label
- Farmaci con condizioni di rimborsabilità non definite (C-nn, estensione di indicazioni non ancora negoziate)
- Farmaci extra-PTR (non ancora valutati dalla CRF o con valutazione negativa)

La consultazione del database risponde ai seguenti obiettivi:

---

#### **Contatti:**

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [l.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:l.alberghini@ausl.bologna.it)  
Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [g.benini@ausl.bologna.it](mailto:g.benini@ausl.bologna.it)  
Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173  
Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



- 
- Monitorare l'andamento della prescrizione di tali categorie di farmaci in rapporto alle caratteristiche del singolo paziente e alle motivazioni che ne hanno indotto la richiesta;
  - Favorire l'uniformità di valutazione locale, mediante la consultazione e la condivisione dei casi affrontati, dei pareri espressi e delle relative motivazioni;
  - Fare emergere eventuali criticità prescrittive al fine di affrontarle e risolverle a livello regionale attraverso le attività di Coordinamento delle segreterie delle Commissioni del Farmaco di AV.

L'inserimento dei dati e la loro consultazione è riservato ai farmacisti afferenti alle segreterie delle Commissioni del farmaco di AV autorizzati tramite rilascio di password.

Il DB è blindato: la visualizzazione è nominale solo per il centro che inserisce mentre, per gli altri centri della Regione, la visualizzazione è resa anonima.

E' stato richiesto l'inserimento delle richieste pervenute da gennaio 2015 in avanti.

#### *Attività in corso*

#### **4) Coordinamento con la RER e le altre Commissioni del Farmaco di Area Vasta**

La CF AVEC, rappresentata dal Presidente, ha partecipato alle riunioni mensili della Commissione Regionale del Farmaco apportando il proprio contributo per le decisioni assunte. Inoltre, la CF AVEC ha assicurato la propria presenza con modalità di rappresentanza nelle riunioni di coordinamento RER per condividere e risolvere le problematiche emerse nel corso dell'anno.

### **C. Attività svolte dal Gruppo di lavoro di supporto alla Commissione**

I professionisti di questo GdL si sono riuniti mensilmente per approfondire argomenti di particolare interesse nell'ambito dell'appropriatezza prescrittiva da proporre alla Commissione per l'attuazione di strategie condivise.

In particolare:

- sono stati impostati i criteri da condividere in Commissione per monitoraggio ed audit su farmaci inibitori di pompa protonica, farmaci brevetto scaduto e biosimilari (Infliximab) in proiezione 2015/16
- discussa in base alle problematiche e priorità di ogni azienda l'impostazione dei rispettivi Logical Frameworks

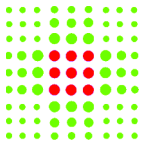
#### **Contatti:**

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [l.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:l.alberghini@ausl.bologna.it)

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [g.benini@ausl.bologna.it](mailto:g.benini@ausl.bologna.it)

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



- valutata la proposta di strategia di condotta delle varie Aziende di Area Vasta per la diffusione delle LG ed il monitoraggio dei farmaci per il morbo di Parkinson.
- esaminate e impostate le richieste inserimento in Prontuario: sugammadex, acido neridronico, tapentadolo, protossido di azoto+ossigeno (Kalinox®)
- supporto modalità operative per la diffusione dei documenti sull'appropriatezza prescrittiva ai medici ospedalieri e territoriali

**C.1 Attività svolte dalla Dr.ssa Alberghini (farmacista Dipartimento farmaceutico AUSL Bologna) e dalla Dr.ssa Benini (farmacista-borsista CF-AVEC) in collaborazione con il Presidente**

- Analisi, registrazione ed istruttoria delle richieste di farmaci off-label, extra-PTR e Fascia C pervenute alla Commissione (Benini, Alberghini).

Tale attività ha richiesto, richiede e richiederà un tempo dedicato costante e considerevole vista la numerosità delle richieste non sempre complete. Questa attività prevede spesso anche un'analisi della letteratura per completare le risposte e per agevolare i Clinici della Commissione nella valutazione dei casi. In questo ultimo periodo le richieste sono aumentate numericamente e sono sempre più specifiche per farmaci innovativi all'interno di ciascuna area specialistica, questo ha richiesto la collaborazione di nuovi Clinici (Specialista reumatologo ed endocrinologo) da inserire in Commissione. A tale riguardo si sottolinea il loro importante e costante contributo per la valutazione delle richieste. Recentemente l'aumentato numero di richieste a carattere di urgenza ha ulteriormente aggravato l'impegno lavorativo.

Si veda il dettaglio delle richieste paragrafo **D**.

- Predisposizione del calendario delle sedute e convocazione delle riunioni della Commissione su indicazione del Presidente (Benini)
- Redazione dell'ordine del giorno in coordinamento con il Presidente (Alberghini, Benini)
- Predisposizione e trasmissione ai componenti della documentazione relativa all'OdG (Benini)
- Redazione del verbale delle sedute curandone poi la trasmissione ai membri della Commissione via l'area riservata del sito (Benini, Alberghini)

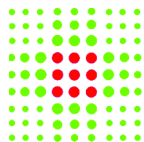
**Contatti:**

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [l.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:l.alberghini@ausl.bologna.it)

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [g.benini@ausl.bologna.it](mailto:g.benini@ausl.bologna.it)

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



- Supporto per applicativo web regionale delle eccezioni prescrittive (Benini)
- Partecipazione al coordinamento regionale delle Segreterie di AV (Alberghini, Benini)
- Partecipazione al GdL sulle segnalazioni ADR dei farmaci a brevetto scaduto (Alberghini)
- Aggiornamento costante e puntuale del sito internet dedicato nel portale dell'AVEC (Benini)

## D. Valutazione delle richieste per singoli casi

Si riportano di seguito i dati estratti dal database CF AVEC anno 2015

Tipologia richiesta	2015 (1 gen. - 15 dicembre)
Off-label (OL)	167
Extra Prontuario, Fascia C (EP, C)	164
Extra Prontuario (EP)	106
Fascia C (C)	27
Off-label, Fascia C (OL, C)	26
Farmaci non negoziati AIFA (Cnn)	19
Farmaco estero (Estero)	1
<b>TOT.</b>	<b>510</b>

Pareri	N. richieste 2015
Favorevole	345
Preso d'atto	136
Ritirato	20
Non favorevole	9
<b>Totale</b>	<b>510</b>

Nuovo/Rivalutazione 2015	Frequency	Percent	
Nuovi	461	90,4%	
Rivalutazioni	49	9,6%	
<b>Totale</b>	<b>510</b>	<b>100,0%</b>	

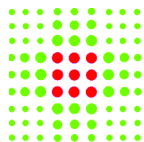
### Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [l.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:l.alberghini@ausl.bologna.it)

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [g.benini@ausl.bologna.it](mailto:g.benini@ausl.bologna.it)

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



Azienda Sanitaria richiedente 2015	Frequency	Percent	
AUSL Bologna	185	36,3%	
AOSP Bologna	151	29,6%	
AUSL Imola	84	16,5%	
AOSP Ferrara	66	12,8%	
Istituto Ortopedico Rizzoli	12	2,4%	
Extra RER	6	1,2%	
AUSL Ferrara	3	0,6%	
AVR	2	0,4%	
AVEN	1	0,2%	
<b>Totale</b>	<b>510</b>	<b>100,0%</b>	

Residenza dei pazienti 2015	Frequency	Percent
Bologna	288	56,5%
Ferrara	69	13,5%
Extra RER	60	11,8%
Imola	52	10,2%
AVR	21	4,1%
AVEN	20	3,9%
<b>Totale</b>	<b>510</b>	<b>100,0%</b>

La maggior parte delle richieste relative al 2015 pervengono dall'UO Oculistica (152 richieste), a seguire sono pervenute 122 richieste in Oncologica (di cui 37 Ematologia e 10 Radioterapia), 36 richieste in Neurologia e le restanti distribuite tra le Specializzazioni in Pediatria, Dermatologia, Nefrologia, Chirurgia, Cardiologia ecc.)

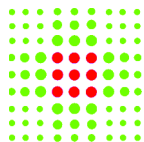
**Contatti:**

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [l.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:l.alberghini@ausl.bologna.it)

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [g.benini@ausl.bologna.it](mailto:g.benini@ausl.bologna.it)

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



➤ **Valutazione degli usi off-label diffusi e sistematici notificati dai Servizi farmaceutici**

Di seguito l'analisi dettagliata degli off-label nell'anno 2015

Pareri off-label	N. richieste 2015
Favorevole	119
Presa d'atto	64
Ritirato	8
Non favorevole	2
<b>Totale</b>	<b>193</b>

Azienda richiedente off-label	N. richieste 2015
AOSP Bologna	90
AUSL Bologna	43
AOSP Ferrara	31
AUSL Imola	16
IOR	9
Extra AVEC	3
AUSL Ferrara	1
<b>Totale</b>	<b>193</b>

➤ **Valutazione delle richieste extra-Prontuario**

Di seguito i dati sugli extra-prontuario per parere espresso e Azienda Sanitaria richiedente nel 2015

Pareri Extra Prontuario	N. richieste 2015
Favorevole	195
Presa d'atto	66
Ritirato	6
Non favorevole	3
<b>Totale</b>	<b>270</b>

Azienda richiedente Extra Prontuario	N. richieste 2015
AUSL Bologna	132
AUSL Imola	58
AOSP Bologna	41
AOSP Ferrara	33
IOR	3
Extra AVEC	3
<b>Totale</b>	<b>270</b>

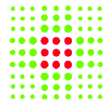
**Contatti:**

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: [l.alberghini@ausl.bologna.it](mailto:l.alberghini@ausl.bologna.it)

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: [g.benini@ausl.bologna.it](mailto:g.benini@ausl.bologna.it)

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



**Commissione Farmaco AVEC  
PROGRAMMA TRIENNALE  
GOVERNANCE DEL FARMACO**

## **PREMESSA**

La spesa farmaceutica è uno dei temi prioritari nelle sfide di governance che i Sistemi Sanitari Regionali si sono trovati ad affrontare in questi ultimi anni, sia per il valore economico che rappresenta sia per i potenziali margini di ottimizzazione sul piano dell'efficienza e dell'appropriatezza prescrittiva. Inoltre il tema farmaci è anche uno dei temi in cui l'innovazione introduce in maniera veloce e sfidante, in termini di sostenibilità, principi attivi e molecole da assicurare agli assistiti. Lo sviluppo di farmaci innovativi si estenderà a breve anche per la cura di altre patologie non solo oncologiche, ma anche cardiovascolari, neurodegenerative e infettivologiche di grande impatto sociale. La presenza sul mercato di una sempre maggiore disponibilità di farmaci rende necessaria una maggiore attenzione alla sicurezza del loro impiego ed alla prevenzione del rischio legato alla loro gestione.

La CF-AVEC vuole assumere il ruolo di promotore di progetti di governo del farmaco, creando linee di indirizzo condivise, occasioni, momenti di confronto e di rendicontazione dei risultati ottenuti, allineando ed armonizzando le esperienze aziendali esistenti o in via di sviluppo.

## **OBIETTIVI**

Gli obiettivi specifici di questo programma triennale 2015-2017 sono:

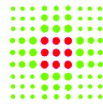
- Condividere tra le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro progetti di Audit in ambito oncologico, medico, specialistico.
- Mettere a disposizione delle Aziende materiale formativo-informativo per il supporto agli audit e feed-back.
- Rendere fruibili progetti di audit aziendali terminati o in svolgimento, già strutturati in criteri, indicatori e standard.
- Prevedere l'aggiornamento della pianificazione triennale degli audit e re-audit in relazione ai documenti elaborati dalla RER/CRF.
- Condividere la "Lettura critica" degli indicatori cardine sul governo del farmaco per la rendicontazione dei risultati, anche traslando a tutte le Aziende AVEC esperienze positive realizzate.
- Identificare nella CF-AVEC un luogo per il monitoraggio periodico, lettura critica e rendicontazione degli indicatori cardine sul governo del farmaco e relative esperienze positive da traslare a tutte le Aziende AVEC.
- Facilitare il recepimento e l'applicazione dei documenti regionali all'interno delle aziende AVEC (es. raccomandazioni sulla gestione del rischio, indicazioni di appropriatezza d'uso dei farmaci).
- Individuazione di ambiti di approfondimento in tema di sicurezza d'impiego dei farmaci per aree terapeutiche o popolazioni.

## **AMBITI DI PRIORITA'**

Seguendo le indicazioni di priorità fornite dalla RER, che vertono su logiche sia di efficienza, di costo-efficacia e costo-opportunità gli ambiti su cui il programma si concentrerà saranno:

- Farmaci a brevetto scaduto
- Farmaci Biosimilari





- Farmaci HCV
- Rispetto delle note AIFA
- Erogazione diretta dei farmaci
- Sicurezza d'impiego dei farmaci (es. pazienti anziani e politrattati, pazienti in età pediatrica)

Saranno oggetto di indagini mirate le seguenti classi terapeutiche:

- Inibitori di Pompa Protonica
- Statine
- ACE inibitori e Sartani
- Anti-depressivi
- Nuovi farmaci respiratori (R03)
- Farmaci onco-ematologici
- Farmaci biologici in gastroenterologia ed ematologia
- NAO in cardiologia e ortopedia
- Farmaci per M. Parkinson
- Farmaci per il diabete
- Farmaci urologici

## **STRUMENTI**

Per perseguire gli obiettivi fissati sugli ambiti prioritari definiti, la CF-AVEC intende mettere a disposizione reportistiche frutto delle esperienze delle Aziende AVEC su comportamenti prescrittivi per sviluppare attività strutturate di monitoraggio.

A tal fine saranno condivisi strumenti differenti in funzione sia della disponibilità di flussi informativi correnti su cui costruire reportistiche dedicate, sia degli interlocutori potenzialmente coinvolgibili all'interno delle Aziende.

### ***Prescrizioni territoriali***

Reportistica su prescrizioni del singolo MMG ad esempio:

- PPI e note AIFA
- Statine e brevetto scaduto
- ACEi/Sartani e brevetto scaduto
- Anti-depressivi e brevetto scaduto e continuità terapeutica
- Nuovi farmaci respiratori
- Farmaci per urologia

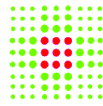
### ***Prescrizioni in dimissione ospedaliera***

Modello di costruzione di indicatori deducibili dalle Lettere di dimissione ospedaliera (a seconda del grado di informatizzazione delle Aziende, con implementazione della reportistica a carico delle Aziende) ad esempio:

- PPI e note AIFA
- Statine e brevetto scaduto
- ACEi/Sartani e brevetto scaduto
- Farmaci per M.Parkinson
- Farmaci per il diabete
- Farmaci per urologia

### ***Prescrizioni in ambito di degenza***

In questo particolare ambito, la CF-AVEC propone audit clinici condivisi tra le Aziende AVEC da implementare nelle stesse Aziende, fornendo una lettura condivisa su:



- identificazione delle priorità e degli ambiti
- definizione delle figure professionali da coinvolgere
- ipotesi di tempogramma
- scelta della raccomandazioni standard di riferimento
- individuazione di indicatori condivisi e confrontabili
- ipotesi di reportistica per il feed-back
- ipotesi di azioni di miglioramento condivise sulla base dei risultati degli audit
- ricognizione e riconciliazione farmacologica

### ***Documenti di informazione per i cittadini***

Diffusione ed implementazione dei seguenti documenti presso le sale di attesa di ambulatori specialistici e di medicina generale, pronto soccorso, punti di erogazione diretta e farmacie aperte al pubblico:

- Farmaci equivalenti o generici
- Nuovi anticoagulanti orali (NAO)
- Farmaci inibitori di pompa protonica
- Osteoporosi e farmaci
- Farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS)

<http://www.cfavec.it/INFO-Cittadini/FARMACI-LE-INFORMAZIONI-CHE-SERVONO>

La CF AVEC si farà promotrice di attività di integrazione tra strutture aziendali e le rappresentanze dei cittadini e dei pazienti per aumentare il loro coinvolgimento e l'efficacia dell'informazione.

### **PROGETTAZIONE**

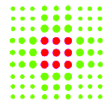
Il programma si articolerà in una serie di progetti ciascuno rappresentato all'interno di uno "schema logico" (vedi allegato) strumento adatto a valutare la coerenza e la fattibilità di un progetto.

Il programma si svilupperà nell'arco di un triennio con l'obiettivo di iniziare dopo la presentazione ed approvazione delle Direzioni Generali e Direzioni Sanitarie.

Il progetto si svilupperà in maniera crescente cumulando progressivamente nuove iniziative i cui risultati verranno periodicamente rendicontati.

### **RISORSE**

In tale programma la CF-AVEC avrà un ruolo propositivo e di coordinamento, mentre i progetti verranno sviluppati all'interno e tra le Aziende che definiranno le risorse necessarie alla loro realizzazione.



## **Ambiti di priorità del programma indicati dal Comitato dei Direttori AVEC:**

- rendere la progettualità e l'operatività coerente con le indicazioni presenti nel documento d'intesa Stato/Regioni;
- porre particolare attenzione a: riconciliazione farmacologica; farmaci immunologici; farmaci equivalenti e biosimilari; introduzione e gestione delle innovazioni farmacologiche in campo neurologico; sicurezza;
- definire un piano di comunicazione alla popolazione sull'uso appropriato dei farmaci;
- definire in modo puntuale le ricadute operative dell'attività della CF sui MMG al fine di favorirne un maggior coinvolgimento sulle tematiche in discussione. La CF avrà un ruolo di riferimento in AVEC per la richiesta di pareri tecnici in vista dei prossimi accordi con i MMG;
- dedicare maggior attenzione all'ambito territoriale rispetto a quello ospedaliero;
- effettuare una ricognizione dei centri autorizzati alla prescrizione di farmaci con Piano terapeutico formulando una proposta di razionalizzazione da sottoporre ai Direttori Sanitari per l'adozione in ambito di Area Vasta.

Logical framework e rendiconto intermedio

AUSL Bologna

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Aggiornamento al 4 dicembre 2015
Migliore qualità delle cure				
<b>Obiettivo specifico</b>				
Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica	Indicatore cumulativo di trend (PPI, ACE-Sartani) in miglioramento	AREAS Flusso AFT Flusso AFO Flusso FED e flusso SDO		
Allineamento alla spesa farmaceutica convenzionata regionale	Allineamento DDD media regionale	Flusso FED e flusso ASA ClickView		
<b>Risultati</b>				
1. Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto*: 1.1 ACE-I vs Sartani 1.2 Sartani 1.3 Statine 1.4 Farmaci per ipertrofia prostatica 1.5 Antidepressivi 1.6 Pregabalin/gabapentin  * Nello specifico, in ambito FED vige il limite associato alle gare	- Variazione % DDD - Molecole alert (olmesartan, rosuvastatina, pregabalin, dutasteride, silodosina)	- Dati audit 2014 - AFT - AREAS	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto	68,2% brevetto scaduto* (ago-sett. 2015 nel Dipartimento Medico)  87% di ACE-I/ACE+ARB (ago-sett. 2015 nel Dipartimento Medico) Molecole alert: olmesartan 5 prescrizioni in 2 mesi, rosuvastatina 18 prescrizioni in 2 mesi  +6,8%DDD Dutasteride (AFT 8 mesi 2015vs2014) Molecole alert: dutasteride 43 prescrizioni vs finasteride 30 prescrizioni in 2 mesi  +17% DDD Silodosina (AFT 8 mesi 2015vs2014)  - 0,7%DDD Pregabalin (AFT 8 mesi 2015vs2014) Molecole alert: pregabalin 6 prescrizioni vs gabapentin 39 prescrizioni in 2 mesi
2. Ridotta prescrizione di PPI  - in dimissione ospedaliera e da visita specialistica	- Variazione % sulla prescrizione PPI/UO sulle	- Dati audit 2015 - AREAS	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto	Dip Medico: Gen-Giu 2015 37,8% LdO con PPI

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

- in farmaceutica convenzionata	LDO - Variazione % sulla prescrizione PPI/clinico sulle LDO - Variazione % DDD	AFT		Ago-Set 2015 19,3% LdO con PPI (+1% prescritto fuori schema terapeutico)  Calo %DDD: AFO: - 4,3% (9 mesi 2015vs2014) AFT: -2,2% (8 mesi 2015vs2014)
3. Aumentato ricorso/inserimento nella pratica clinica dei farmaci biosimilari: 3.1. Infliximab 3.2. Ormone della crescita 3.3. Epoetine 3.4. Fattori di stimolazione dei granulociti 3.5. Follitropina alfa 3.6. Insulina glargine	N° pazienti naive avviati con biosimilare / N° totale pazienti naive	RMP, PT, FED, Euis		Infliximab: 2 pazienti (reuma, pediatria/gastro)  EPO: analisi in corso
4. Incrementati gli accessi in ED	N° accessi in ED	ClickView		+747 pazienti
5. Rispettate Note AIFA in prescrizione SSN	N° pazienti con Nota senza i requisiti	AFT		
6. Compilati, da parte dei medici prescrittori, i registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE: 6.1 NAO  6.2 Farmaci HCV	N° PT/N° pazienti avviati al trattamento	SOLE , AIFA		NAO: 100% (OM), analisi in corso per gli altri punti HCV: 100%
7. Aggiornato il database regionale per le eccezioni prescrittive	N° richieste inserite/N° totale richieste pervenute			95/145 (65,5%)
<b>Attività</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costi (ore/uomo)</b>	<b>Precondizioni</b>	
<i>Per risultato 1: Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto</i>				
Preparazione materiale ppt	2 medici 1 farmacista	15 ore		Fatto
Preparazione reportistica per specialisti ospedalieri	1 medico	4 ore		Fatto
Preparazione reportistica per MMG	1 medico	4 ore		Fatto/in corso
Estrazione ed analisi profili prescrittivi prima e dopo gli incontri (ex-ante ed ex-post)	1 medico	20 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Redatti e diffusi ed illustrati alle UUO del Dip. Medico due Report sulle prescrizioni (ex-ante ed ex-post).
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a	1 medico	30 incontri da 60-	Partecipazione dei clinici	Tra luglio a dicembre 2015 organizzati 27

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

piccoli gruppi (APPrescrivere)	1 farmacista	90 min	agli incontri	incontri (svolti 24) con 26 Unità Operative e coinvolti 188 Medici (116 del Dip Medico, 72 altri), 2 incontri in Comitato di Dipartimento Medico e 1 incontro in Dipartimento Chirurgico. In corso.
Incontri individuali con MMG				364 incontri individuali di cui 186 con farmacista
Redazione report di attività con analisi dei risultati	2 medici 1 farmacista	5 ore		Fatto/periodico
Analisi lettere di dimissione e referti specialistici per confronto con i clinici su potenziali inapproprietezze				Circa 30 segnalazioni/contatti con i clinici
Incontri con la cittadinanza (es. Centri anziani)				N° 6 incontri svolti. Fatto/in corso
Creazione tavolo di confronto interaziendale di professionisti specialisti				Individuati opinion leader interaziendali. In corso di definizione mandato preciso e strumenti.
<i>Per risultato 2: Ridotta prescrizione di PPI</i>				
Predisporre e introdurre il Modulo interaziendale di prescrizione PPI				Fatto (ultima versione novembre 2015) 1.160 pazienti arruolati
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (APPrescrivere)	1 medico 1 farmacista	30 incontri da 1 ora	Partecipazione dei clinici agli incontri	Da luglio svolti 24 incontri (APPrescrivere) /in corso (vedi sopra)
Analisi lettere di dimissione, referti specialistici e modulo prescrizione PPI per confronto con i clinici sui potenziali fuori Nota 1 o 48				Circa 20 segnalazioni/contatti con i clinici
<i>Per risultato 3: Aumentato ricorso/ inserimento nella pratica clinica dei farmaci biosimilari</i>				
Incontri con gli specialisti di riferimento				3 incontri (gastroenterologo, pediatra, reumatologo)
Monitoraggio dei consumi per pazienti naive				Epoetine: in corso analisi (in coordinamento con AOSPBO per definizione criteri condivisi) Infliximab in pediatria e reumatologia (100%)
<i>Per risultato 4: Incrementati gli accessi in ED</i>				
Prendere in carico pazienti cronici che già accedono ai punti ED per alcune terapie				Fatto/in corso
Prendere in carico in ED pazienti che accedono				genn-sett 2015 : 99.733 paz. visite, 14.626

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

per visite specialistiche				accessi pari a 14,7% ; 2014 era 11,7% n.ro accessi medio gennaio-agosto 2.900, settembre 3.400, ottobre 3800
Ampliare l'accesso alle sedi di ED				Fatto/in corso
Estensione dell'ED alle strutture residenziali				Fatto/in corso
Analizzare pazienti con iperconsumo di colliri antiglaucoma				80 pazienti (cut-off=40 pezzi/anno)
Incontri e contatti per promozione prescrizione dei colliri antiglaucoma in Prontuario				1 incontro con oculisti ospedalieri, specialisti ambulatoriali e MMG
<i>Per risultato 5: Rispettate Note AIFA in prescrizione SSN</i>				
Preparazione report per MMG con pazienti potenzialmente fuori Nota 1, 66, 79 per rivalutazione				Fatto/in corso
Predisporre e introdurre il Modulo interaziendale di prescrizione PPI (Note 1 e 48)				Fatto
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (Note 1 e 48)				Da luglio svolti 24 incontri (APPrescrivere)/in corso
<i>Per risultato 6: Compilati, da parte dei medici prescrittori, i registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE</i>				
Erogazione farmaci se presente PT SOLE				Fatto/in corso
Monitoraggio dell'aderenza				Fatto/in corso
<i>Per risultato 7: Aggiornato il database regionale per le eccezioni prescrittive</i>				
Inserire le richieste relative alle eccezioni prescrittive nel database regionale				92 richieste inserite (61%) - Fatto/in corso
			<b>Precondizioni</b>	
			- Forte mandato delle Direzioni Sanitarie e frequenti rendicontazioni puntuali - Forte mandato dei Direttori di Dipartimento - Coinvolgimento fattivo dei Direttori di U.O. alla partecipazione dei clinici agli incontri	

Logical framework e rendiconto intermedio

AOSP Bologna

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Attività svolte (dic 2015)
Migliore qualità delle cure e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera				
<b>Obiettivo specifico</b>				
-Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica -Razionalizzazione dei consumi	DDD /specialità medicinale e/o mg farmaco consumati/ specialità medicinale			
<b>Risultati</b>				
Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici	-Variazione % di consumo biosimilari già disponibili (ormone della crescita 35% consumo complessivo / epoietina 50% / fattori di crescita leucocitaria =>60% -Inserimento in pratica clinica di nuovi biosimilari(infliximab)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- banche dati erogazione diretta</li> <li>- FED</li> <li>- AFO</li> </ul>	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diffusione documento Regionale CRF sui biosimilari</li> <li>-Incontri di presentazione dell'obiettivo regionale e condivisione con i clinici coinvolti nella prescrizione di biosimilari Reumatologi Internisti Dermatologi Nefrologi</li> <li>-revisione modulistica di richiesta personalizzata per prescrizione di infliximab e eritropoietina per pazienti naive o per prosecuzione terapia con biosimilari</li> <li>-Monitoraggio mensile dei consumi</li> <li>-Trasmissione report specifici per dipartimento dell'andamento prescrittivo mensile</li> </ul>
Presenza in carico della prescrizione di PPI per i pazienti dimessi e ambulatoriali (visite specialistiche)	- Variazione % sulla prescrizione PPI/UO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- banche dati erogazione diretta</li> <li>- FED</li> <li>- Piano terapeutico dedicato</li> </ul>	Adesione dei clinici alle indicazioni di appropriatezza del progetto Confronto AUSL della ricaduta sulla spesa territoriale dei PPI	Diffusione capillare del progetto a livello aziendale e prescrizione vincolante in dimissione con redazione del Piano terapeutico dedicato per la richiesta in dimissione dei PPI nota 1-48 : <b>PRESCRIZIONE A CARICO DEL SSN DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA</b>

dicembre 2015



Logical framework e rendiconto intermedio

Appropriata prescrizione dei nuovi farmaci DAAs nella terapia della epatite C cronica	- % adesione ai criteri di appropriata prescrizione	- FED -PT Piattaforma SOLE	Adesione dei clinici alle raccomandazioni contenute nel documento regionale di indirizzo nuovi DAAs	Monitoraggio andamento prescrittivo e analisi dei consumi - Diffusione a tutti i centri prescrittori del documento RER "Nuovi antivirali diretti nella terapia dell'HCV" agg mensile a cura dal gruppo regionale epatite - Incontri con epatologi dei centri aziendali per valutazione casistica, urgenza clinica, rapporto costo/opportunità e compatibilità con budget assegnato. - Valutazione di medio termine (gen-giu 2015) dell'appropriatezza prescrittiva in base ai criteri AIFA e genotipo di malattia secondo quanto definito dalle linee di indirizzo RER. - Dal prossimo incontro di dicembre 2015, pianificato coinvolgimento degli epatologi dei centri provinciali di Budrio (AUSLBO) e Imola per la valutazione della casistica provinciale e per condivisione delle decisioni da assumere al fine di uniformare i comportamenti prescrittivi
<b>Attività</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costi (ore/uomo)</b>	<b>Precondizioni</b>	
Predisposizione PT dedicato	1 farmacista	4 ore		Effettuato
Preparazione materiale ppt	1 medico 1 farmacista	15 ore		Effettuato
Estrazione ed analisi consumi/prescrizioni (ex-ante)	1 farmacista	20 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Effettuato
Incontri tematici con gruppi di clinici	1 medico 1 farmacista	15 incontri da 1 ora	Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuato
Estrazione ed analisi consumi/prescrizioni dopo gli incontri	1 farmacista	42 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Effettuato

dicembre 2015

*Logical framework e rendiconto intermedio*

(ex-post)				
Redazione report di attività con analisi dei risultati	2 medici 3 farmacisti	5 ore		Effettuato
			<b>Precondizioni</b>	
			Mandato del Direttore Sanitario - Coinvolgimento fattivo dei Direttori di U.O. alla partecipazione dei clinici agli incontri	

Logical framework e rendiconto intermedio

**AUSL Ferrara**

<b>Obiettivo generali</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonti</b>	<b>Assunzioni</b>	<b>Attività svolte anov.2015</b>
Migliorare la qualità delle cure e l'utilizzo di risorse				
<b>Obiettivo specifico</b>				
Migliorare l'appropriatezza della prescrizione farmacologica in ambito di farmaceutica convenzionata e o territoriale.				
<b>Risultati</b>				
Ridurre la prescrizione di Inibitori di Pompa protonica in Farmaceutica Convenzionata	Riduzione della prescrizione in DDD1000ab./pes.die Vs periodo di riferimento.	Flusso AFT	Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali previsti nell'AIL con la MG.	Diffusione documenti Regionali.AVEC.pubblicazione siti aziendali.  Attivazione tavolo tecnico per raccomandazioni appropriatezza.  Valutazioni individuali prescrizioni Vs rispetto Nota AIFA.  Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio.
Migliorare la percentuale di prescrizione di statine a brevetto scaduto in Farmaceutica Territoriale.	Incremento % di prescrizione brevetto scaduto in Farmaceutica Convenzionata e in Erogazione Diretta AUSL e AOU.	Flusso AFT Flusso AFO ClikView	Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali in materia .	Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali.  Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione.  Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio.
Migliorare la percentuale di prescrizione di sartani a brevetto scaduto in Farmaceutica Territoriale.	Incremento % di prescrizione brevetto scaduto in Farmaceutica Convenzionata e in Erogazione Diretta AUSL e AOU.	Flusso AFT Flusso AFO ClikView	Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali in materia .	Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali.  Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione.  Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio.

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

				colloquio MMG. Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali
Migliorare il rapporto di prescrizione ACE-Sartani in farmaceutica Territoriale.	Incremento % di prescrizione di Ace-Inib. Vs.sartani in Erogazione Diretta AUSL e AOU	Flusso AFT Flusso AFO ClikView	Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali in materia .	Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali.  Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione.  Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio MMG.  Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali.
<b>Attività</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costi (ore/uomo)</b>	<b>Precondizioni</b>	
Analisi della situazione prescrittiva precedente per MMG e C.di Costo/Dipartimento	1 farmacista	20 ore		Effettuato
Definizione di obiettivi di prescrizione per MMG e NCP	1 farmacista	20 ore		Effettuato: assegnati obiettivi di Budget e AIL
Monitoraggio andamento obiettivi MMG e NCP ed invio di specifici report	1 Farmacista 1 Amministrativo(DCP)	15 ore Da definire	Supporto CUP 2000 produzione reports	Effettuato: 3 report trimestrali specialisti gen-set2015- 3 report MMG bimensili 1 sem2015
Monitoraggio prescrizione singolo MMG con Produzione di specifico report commentato	1 farmacista	2 ore /MMG		Predisposti report commentati n.53

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

Incontri con singolo MMG per commentare prescrizione	1 Farmacista 1 Medico DCP	1 ora /MMG		Incontri n. 43 verbalizzati
Convocazione e predisposizione - trasmissione materiale esaminato	1 amministrativo	15'/MMG		Vedi sopra
<b>Obiettivo specifico</b>				
Migliorare l' appropriatezza della prescrizione farmacologica in ambito di farmaceutica ospedaliera e territoriale				
<b>Risultati</b>				
Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici :	<b>-Eritropoietine :</b> Riduzione prescrizione eritropoietina branded e shift Vs eritropoietina biosimilare nel Dipartimento Medico.	AFO FED	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale	
Attività	<b>Risorse</b>	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Analisi della situazione prescrittiva precedente	<b>1 farmacista</b>	3 ore		Effettuato
Definizione di obiettivi di prescrizione per singola UO e concertazione in BDG	<b>1 farmacista</b>	2 ore		Effettuato
Monitoraggio andamento obiettivi ed invio di specifici report	<b>1 Farmacista</b>	5 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Effettuato
Incontri specifici con i prescrittori nelle situazioni di criticità	<b>1 medico</b> <b>1 farmacista</b>	3 da 1 ora	Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuato
			Mandato della Direzione Strategica. - Coinvolgimento fattivo dei Medici di Medicina Generale e dei Dipartimenti clinici AOU e AUSL.	

Logical framework e rendiconto intermedio

AOSP Ferrara

Obiettivo generali	Indicatori		Fonti	Assunzioni
Migliore qualità delle cure e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera				
<b>Obiettivo specifico</b>				
-Migliore appropriatezza della prescrizione farmaceutica -Razionalizzazione dei consumi	UI , mg, DDD /farmaco consumato			
<b>Risultati</b>		<b>Monitoraggio 9 mesi</b>		
Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici :  Eritropoietine (nefrologia, oncologia, ematologia) Fattori di crescita leucocitaria (ematologia, oncologia) GH (endocrinologia, pediatria) Infliximab (reumatologia, gastroenterologia, dermatologia)	<p><b>- Eritropoietine :</b> <b>paz. Naive</b> (100% utilizzo biosimilari nefrologia, oncologia, ematologia ) <b>pazienti in trattamento</b> (utilizzo biosimilari 80% ematologia, 70% nefrologia) <b>pazienti in trattamento dialitico</b> (50% nefrologia)</p> <p><b>- Fattori di crescita leucocitaria:</b> <b>paz naive</b> (100% utilizzo biosimilari oncologia, ematologia)</p>	<p><b>- Eritropoietine:</b> <b>paz. Naive</b> (76% nefrologia, 100% oncologia, 100% ematologia) <b>pazienti in trattamento</b> (utilizzo biosimilari 78% ematologia, 51% nefrologia) <b>pazienti in trattamento dialitico</b> (19% nefrologia)</p> <p><b>- Fattori di crescita leucocitaria:</b> <b>paz naive</b> (100% utilizzo biosimilari oncologia, ematologia)</p> <p><b>- GH:</b> <b>paz. Naive</b> (1.4%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- banche dati erogazione diretta</li> <li>- FED</li> <li>- AFO</li> </ul>	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale

Logical framework e rendiconto intermedio

	<p><b>- GH:</b>  <b>paz. Naive</b> (100% utilizzo biosimilari endocrinologia, pediatria)  <b>pazienti in trattamento</b> (utilizzo biosimilari 35% endocrinologia, pediatria)</p> <p><b>- Infliximab</b>  <b>paz. Naive</b> (100% utilizzo reumatologia, gastroenterologia, dermatologia)</p>	<p>endocrinologia, 60% pediatria)  <b>pazienti in trattamento</b> (19.1% endocrinologia, 17,8% pediatria)</p> <p><b>- Infliximab</b>  <b>paz. Naive</b> (100% reumatologia, 67,5% gastroenterologia, no paz naive dermatologia)</p>		
Appropriata prescrizione dei nuovi farmaci DAAs nella terapia della epatite C cronica	- % adesione ai criteri di appropriata prescrizione		- FED -PT Piattaforma SOLE -PT registri AIFA	Adesione dei clinici alle raccomandazioni contenute nel documento regionale di indirizzo nuovi DAAs
<b>Attività</b>	<b>Risorse</b>		<b>Costi (ore/uomo)</b>	<b>Precondizioni</b>
				<b>Precondizioni</b>
				Mandato del Direttore Sanitario - Coinvolgimento fattivo dei Direttori di U.O. alla partecipazione dei clinici agli incontri

Logical framework e rendiconto intermedio

IOR

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Attività svolte a nov. 2015
Migliorare la qualità delle cure e liberare risorse				
<b>Obiettivo specifico</b>				
Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica	% prescrizioni specialistiche aderenti al PT AVEC	- Audit 2015 - FED		
<b>Risultati</b>				
Buona pratica clinica nell'uso dei PPI	- Variazione % sulla prescrizione PPI/UO in dimissione - 100% presenza di PT PPI allegato a lettera dimissione con prescrizione SSN di PPI	- Audit 2015 vs 2014 - procedura farmacia GE4/BO - FED	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto  PT informatizzato su SIR (per ambito)	Incontri farmacisti- clinici - Anestesiisti - Pediatri - Fisiatri - Ortopedici (2 U.O.) - Chirurghi generali
Implementazione erogazione diretta da <u>dimissione</u> ospedaliera	- trasferimenti su CDC S296 DH chemioterapia	- procedura farmacia GE4/BO - FED	Adesione di clinici e personale infermieristico all'invio dei pazienti in Erogazione Diretta  Cartellonistica informativa: coinvolgimento URP e Ufficio Stampa	Attivata ED per pazienti DH.  Predisposizione di locandine su PPI e FANS condivise con le aziende AVEC attraverso il gruppo di supporto alla CF AVEC  Predisposizione e stampa di locandine in file, A3 e volantini A5 per la distribuzione ai pazienti in allegato alla lettera di dimissione, referto ambulatoriale o di PS  Implementazione della segnaletica per agevolare i pazienti a raggiungere l'ED
Attivazione erogazione diretta dopo <u>visita ambulatoriale</u> : (ambulatorio, terapia antalgica e poliambulatori)	- consumo su nuovo CDC (uno generico per tutti gli ambulatori)	- Audit 2015 - procedura farmacia GE4/BO - FED	Adesione di clinici e personale infermieristico all'invio dei pazienti in Erogazione Diretta  Adesione di clinici al PT AVEC  Acquisto/prestiti farmaci in PT AVEC (fuori programmazione gare)	Attivato dal 2 novembre  Aggiornamento mensile del PT nella intranet IOR  Attivati scambi tra ospedali
Attivazione erogazione diretta dopo <u>dimissione da PS</u>	- consumo su nuovo CDC	- Audit 2015 - procedura farmacia	Adesione di clinici e infermieri all'invio dei pazienti in Erogazione	Attivato dal 19 ottobre

dicembre 2015



Logical framework e rendiconto intermedio

Attività	Risorse (gruppo di lavoro)	Costi (ore/gruppo di lavoro)	Precondizioni	
		GE4/BO - FED	Diretta Adesione di clinici al PT AVEC Acquisto/prestiti farmaci in PT AVEC (fuori programmazione gare)	Aggiornamento mensile del PT nella intranet IOR Attivati scambi tra ospedali
Preparazione materiale formativo/informativo su appropriatezza e nuovi percorsi	1 medico DS 2 ortopedici (uno per dipartimento) 1 medico anestesista 1 referente per l'assistenza 2 farmacisti	10 ore		Il materiale didattico è stato caricato nella pagina intranet ED
Estrazione ed analisi prescrizione (ex-ante)	2 farmacisti 1 informatico CED	30 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Analisi effettuate ad agosto, a settembre e ottobre
<u>Incontri tematici</u> con gruppi di clinici	1 medico 2 farmacista	3 incontri da 1 ora e possibile incremento	Partecipazione dei clinici agli incontri e apertura agli specializzandi	In corso di programmazione gli incontri
Estrazione ed analisi farmaci distribuiti (ex- post)	2 farmacisti 1 informatico procedura farmacia GE4/BO	20 ore (gruppo farmacisti)	Supporto informatico con dati di consumo (report BO)	Da ottobre monitoraggio ed elaborazione settimanale e mensile delle prescrizioni
Estrazione ed analisi prescrizione dopo gli incontri (ex-post) a campione/periodica	2 farmacisti 1 informatico CED	20 ore (gruppo farmacisti)	Supporto informatico con dati di prescrizione	Avviato percorso di estrazione dati ed analisi
Implementazione ED	2 farmacisti	7.36 ore/die	Acquisizione nuovo personale farmacista	Attivazione di linea telefonica dedicata all'ED e di indirizzo email
Redazione <u>report di attività</u> con analisi dei risultati	2 farmacista	10 ore	Acquisizione nuovo personale farmacista	Elaborazione dati settimanale e mensile e redazione di report
Aumento dotazione farmaci a magazzino e acquisizione nuovi farmaci PT AVEC	1 farmacista	20	Aumento delle spese in economia/prestiti	
			<b>Precondizioni</b> - Patrocinio della Direzione Sanitaria e dei Dipartimenti (Collegio di Direzione) - Coinvolgimento fattivo dei Direttori di U.O. alla partecipazione dei clinici agli incontri	

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

AUSL IMOLA

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Attività svolte a nov.2015
Migliore qualità delle cure				
<b>Obiettivo specifico</b>				
Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica e governo della spesa farmaceutica dei biologici immunosoppressori compresi i biosimilari	- Prevalenza d'impiego dei biologici immunosoppressori sui pz residenti in AUSL-IM vs la media RER (<0,9*1000 ab); - Costo medio pz - DDD/pz	Flusso FED Flusso AFO Dati RER 2014-2015 Dati Oliamm (gestionale informatico aziendale di contabilità analitica)		
<b>Risultati</b>				
Monitoraggio 2014-2015 di: ➤ prevalenza e incidenza pazienti totali e del proprio CA spesa farmaceutica prescritta dal proprio CA e da altri CA-RER	- n° paz ; costo tp*pz/mese; costo medio DDD*pz/mese/anno - utilizzo del biosimilare - Differenze di costo/mese e costo trattamento fra il CA ASL-IM e CA-extra ASL-IM		Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto.	Attivazione tavolo tecnico per condivisione dei criteri di elaborazione di reportistica ad hoc.  Elaborazione report aziendale sintetico 2014:  1. paz. del CA-REUMA;  2. paz. di CA-extra-ASL  Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione.  Analisi prescrizione individuale 2014 e relativo colloquio.
Partnership con i Centri Autorizzati di AVEC per condivisione criteri di arruolamento e trattamento dei pz in reumatologia (finalizzati a Audit in AVEC).	- Convegno AVEC da realizzare (entro apr 2016) rivolto anche ai MMG x coinvolgimento del monitoraggio /interazioni terapia		Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto.	Inintinere l'organizzazione del Convegno
Aumentata prescrizione farmaci biosimilari	.	- Gestionale aziendale	Adesione dei clinici ai messaggi di	Diffusione e discussione dei documenti Regionali e di AVEC in merito

dicembre 2015

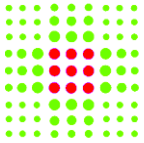
Logical framework e rendiconto intermedio

(Infliximab ev somm c/o DS).			appropriatezza del progetto.	(position paper CRF su biosimilari e shift).  Pubblicazione sui siti aziendali.  Analisi prescrizioni del CA-Reuma aziendale e valutazioni sui singoli pazienti in terapia con p.a. ora biosimilare (uno solo con prescrizione di CA-Reuma di IMOLA)
Valutazioni integrate n° pz e spesa della mobilità attiva/passiva per farmaci biologici immunosoppressori		- Flusso FED intra-RER	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto.	Elaborazione report aziendali trimestrali. i clinici del CA-Reuma aziendale  Analisi incidenza, prevalenza, costi/terapia paziente del CA-aziendale vs CA-extra ASL. E vs media RER.
<b>Attività</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costi (ore/uomo)</b>	<b>Precondizioni</b>	
Preparazione materiale (redazione report con analisi anno 2014 )	1 farmacista CdG e TIR	2 ore 15 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione (CdG e TIR) e di erogazione	Effettuato
Estrazione ed analisi monitoraggi trimestrali prima degli incontri (ex-ante)	1 farmacista amm.vi (CdG+TIR)	20 ore 10	Supporto informatico con dati di prescrizione (CdG e TIR) e di erogazione	Effettuati:  ➤ 1° trim 2015  ➤ 1°sem 2015  ➤ 9 mesi 2015
Incontri tematici ex ante e poi trimestrali con	1 medico org 1 farmacista 1 medico di Dir-PO	1 + 4 trimestrali = 5 incontri di 1-2 ore	Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuati:

dicembre 2015

*Logical framework e rendiconto intermedio*

gruppo dei clinici	3 clinici			4 incontri
			<b>Precondizioni</b>	
			- Patrocinio della Direzione Sanitaria e di Dipartimento - Coinvolgimento fattivo dei prescrittori, Direttore di U.O. alla partecipazione agli incontri	



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA**

**Area Vasta Emilia Centrale**

**Commissione del Farmaco**

---

**RAPPORTO FINALE  
PROGETTO “SEGNALAZIONI DI SOSPETTE REAZIONI  
AVVERSE DA MEDICINALI A BREVETTO SCADUTO IN  
AREA VASTA EMILIA CENTRALE”**

---

**Analisi di un biennio  
(01/07/2012 – 30/06/2014)**

## PREMESSA

Nell'ottica del contenimento dei costi e dell'utilizzo appropriato delle risorse, la Regione Emilia-Romagna (RER) ha da sempre incentivato la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto. I canali distributivi a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale quali la Distribuzione Diretta (DD) e la Distribuzione per Conto (DPC), canali alternativi all'assistenza farmaceutica convenzionata sono stati introdotti grazie a quadri normativi specifici, per rispondere all'esigenza economico-finanziaria di contenimento della spesa sanitaria assicurando al contempo l'appropriatezza delle prestazioni erogate.

La DPC ad esempio consente di distribuire attraverso le farmacie convenzionate, farmaci acquistati direttamente dalle relative Aziende Sanitarie Locali attraverso procedure di gara centralizzate che consentono un importante risparmio sui costi del loro acquisto.

Il 22 novembre 2013, con la Circolare N. 18, la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna ha fornito indicazioni relative alla sostituibilità dei farmaci a brevetto scaduto erogati in Distribuzione per Conto (DPC) prevedendo due possibili scenari:

- Nel caso in cui sia il paziente a richiedere un farmaco erogato in DPC per una specialità non vincitrice della relativa gara, l'intero costo del medicinale è previsto a totale carico del paziente.
- Nel caso in cui sia il medico a ritenere che il paziente necessiti di una specialità medicinale diversa da quella distribuita in DPC, il medico è tenuto a presentare al Servizio farmaceutico aziendale una relazione a sostegno della necessità del paziente di assumere lo specifico medicinale prescritto e non quello distribuito in DPC allegando una segnalazione di ADR o certificato di allergologia. In tal caso, il paziente pagherà l'eventuale differenza tra il costo del medicinale ed il relativo prezzo di riferimento. In quest'ultimo caso ne consegue un aggravio sulla spesa farmaceutica convenzionata.

Nel giugno 2014 è stata inoltre diffusa una nota regionale con ulteriori precisazioni relative alla sostituibilità dei farmaci a brevetto scaduto erogati in DPC con la quale, nel ribadire le indicazioni generali riportate nella circolare N. 18, si è precisato che per alcune classi di farmaci:

- antiepilettici (N03A), immunosoppressori (L04A) e antiaggreganti (B01AC), nel caso in cui l'aggiudicazione della quota per uso prevalente messa a gara sia di un farmaco equivalente, l'Azienda Sanitaria territoriale è tenuta a garantire anche l'acquisto per la DPC, di una quota

del farmaco brand al fine di garantire la continuità terapeutica *in sicurezza* all'interno del percorso della DPC. In tale caso è possibile l'erogazione del farmaco con la presentazione della ricetta in cui il medico specifica la necessità di continuità con un "sic volo per continuità terapeutica". Viene inoltre precisato che, nel caso, per garantire la continuità terapeutica sia necessario un prodotto non disponibile in DPC si attiva il percorso in convenzionata con opportuna relazione come previsto dalla Circolare N. 18.

Infine, in generale, la Regione Emilia-Romagna oltre ad attribuire annualmente alle Aziende Sanitarie degli obiettivi incentivanti la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, ha sottolineato ripetutamente che in presenza di un prodotto equivalente, il clinico deve privilegiarlo nella prescrizione ogni volta che viene iniziato un nuovo trattamento.

In ambito di Area Vasta Emilia Centrale, dall'anno 2012, i Servizi Farmaceutici territoriali delle relative Aziende Sanitarie hanno cominciato a rilevare e segnalare alla Commissione del Farmaco AVEC, un aumento importante delle segnalazioni di reazioni avverse per alcuni farmaci a brevetto scaduto erogati in Distribuzione per Conto che ha portato, agli inizi del 2013, ad attivare una ricognizione per singola Azienda.

Il fenomeno ha continuato a manifestarsi anche nel corso del 2013 e nel 2014 si è giunti a ritenere importante proporre il presente progetto approvato nelle sue linee generali dalla Commissione del Farmaco AVEC nella riunione del 16 settembre 2014.

Contemporaneamente, il 18 settembre 2014 l'AIFA ha emesso un comunicato sull'andamento delle segnalazioni di sospette reazioni avverse a medicinali equivalenti e biosimilari in cui si legge testualmente quanto segue:

*“Da un'analisi effettuata sui dati registrati, nel primo semestre del 2014, nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) , è emerso uno sproporzionato aumento del numero di segnalazioni di sospette reazioni avverse per alcuni principi attivi per i quali è scaduto il brevetto e quindi esistono i medicinali equivalenti e biosimilari.*

*Nella quasi totalità dei casi si tratta di segnalazioni che contengono reazioni avverse non gravi ed attese ad esempio disturbi gastrointestinali o reazioni allergiche lievi.*

*L'aumento di queste segnalazioni può essere ricollegato a vari fattori tra i quali una maggiore consapevolezza e sensibilità degli operatori sanitari verso l'importanza della segnalazione delle sospette reazioni avverse, come anche l'attivazione di progetti di farmacovigilanza e specifiche disposizioni regionali che possono influenzare il fenomeno.*

*La maggior parte di queste segnalazioni proviene da medici che non avevano mai segnalato una reazione avversa prima del 2014 e da Regioni in cui sono stati stipulati accordi attraverso i quali sostanzialmente il farmacista è autorizzato a non sostituire il prodotto originator con l'equivalente o biosimilare a patto che il paziente sia intollerante a quest'ultimo e che ciò sia dimostrato dall'inserimento nella RNF dell'apposita scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa.*

*Si fa presente che qualsiasi dato contenuto nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza dopo pochi giorni viene trasmesso alla banca dati europea Eudravigilance a cui accedono tutte le Agenzie regolatorie europee.*

*Si invitano, pertanto, tutti gli operatori sanitari ad una segnalazione responsabile focalizzata non soltanto su alcune specifiche tipologie di medicinali.”*

## **IL PROGETTO**

Alla luce degli input pervenuti dai Servizi farmaceutici territoriali dell'AVEC circa l'aumento delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci a brevetto scaduto, la Commissione del Farmaco di AVEC ha approvato l'avvio di un progetto d'analisi del fenomeno a partire dalle segnalazioni di ADR inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza. Tale progetto ha visto la costituzione di un gruppo di lavoro costituito da membri della Commissione del Farmaco dell'AVEC e Responsabili Aziendali di Farmacovigilanza per la condivisione dei metodi e dei dati ottenuti.

## **OBIETTIVI DEL PROGETTO**

L'obiettivo generale del progetto è stato approfondire ed individuare le eventuali criticità associate alle segnalazioni di sospette ADR a farmaci a brevetto scaduto in AVEC ed in RER. L'obiettivo specifico era condurre un'analisi quali-quantitativa delle segnalazioni a farmaci a brevetto scaduto in AVEC, confrontandole con quelle delle altre Aree Vaste (AV) della RER, assunte come bracci di controllo. La Regione Emilia-Romagna comprende tre Aree Vaste: l'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC), l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) e l'Area Vasta Romagna (AVR).

## **MATERIALI E METODI**

L'analisi è stata condotta a partire da un estratto delle ADR della Regione Emilia-Romagna inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) nel biennio 01/07/2012-30/06/2014 da ciascuna



Azienda, fornito dal Centro Regionale di Farmacovigilanza. Di seguito sono riportate le variabili disponibili nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza.

**Tab. I - Variabili disponibili nella RNF**

<b>Variabile</b>	<b>Descrizione</b>
<b>Area Vasta</b>	AVEC, AVR, AVEN
<b>COD. SEGN.</b>	Codice della scheda di segnalazione inserita
<b>INSERITA DA</b>	Azienda sanitaria che ha inserito la segnalazione
<b>DATA REAZIONE</b>	Data inserimento relazione in Rete Nazionale di Farmacovigilanza
<b>ETA'</b>	
<b>SESSO</b>	
<b>REGIONE</b>	RER
<b>GRAVITA'</b>	Grave/Non grave
<b>ESITO</b>	
<b>FONTE</b>	Segnalatore
<b>ART</b>	Tipo di ADR (es. cefalea, amnesia, tumefazione, etc.)
<b>TIPO SOMM.</b>	Farmaco sospetto
<b>SM/PA</b>	Specialità medicinale/principio attivo
<b>INDICAZIONE TERAPEUTICA</b>	Indicazione per la quale è stato prescritto
<b>POSOLOGIA</b>	
<b>DURATA TERAPIA</b>	Informazione importante per valutare la reazione avversa
<b>CAUSA REAZIONE</b>	(Es. interazione, errore terapeutico, abuso, overdose, etc.)
<b>ATC</b>	principio attivo

A partire da tale file estratto in Excel dalla RNF delle ADR regionali, contenente 13.895 records, sono state messe in atto due operazioni preliminari: un'iniziale definizione del set di dati e, successivamente, l'applicazione di un filtro per principio attivo. Tali operazioni hanno portato al set di records finale, sul quale sono state condotte le analisi previste dal progetto.

Per quanto riguarda la prima operazione, dall'estratto sono stati eliminati i records relativi alle segnalazioni a vaccini (n=1.192), farmaci concomitanti (n=6.898) ed eventuali records doppi: si è giunti così a 5.788 records.

A questo punto è stato applicato un filtro per principio attivo. Per ogni principio attivo segnalato, è stata presa come riferimento la lista di trasparenza valida al 30/06/2014. Se la specialità segnalata era compresa nella lista, allora si trattava di specialità medicinali di fascia A e a brevetto scaduto, pertanto tali records sono stati inclusi nell'analisi. È stata consultata la banca dati "CODIFA" per verificare se le specialità medicinali segnalate fossero medicinali equivalenti o branded.

Nel caso in cui le specialità segnalate non fossero comprese nella lista di trasparenza, allora poteva trattarsi di:

1. Medicinali non a brevetto scaduto: tali records sono stati esclusi
2. Medicinali di fascia C: tali records sono stati esclusi
3. Medicinali biosimilari: tali records sono stati inclusi e, per identificare in maniera corretta se la specialità segnalata fosse un originator o un biosimilare, sono stati consultati i documenti sottoindicati
  - Documento della Commissione Regionale del Farmaco della Regione Emilia-Romagna n. 219, “MEDICINALI ORIGINATOR e BIOSIMILARI DELL’ERITROPOIETINA”
  - Documento della Commissione Regionale del Farmaco della Regione Emilia-Romagna n. 217, “MEDICINALI BIOSIMILARI DEL FILGRASTIM”
  - Doc EMEA/H/C/607, “RELAZIONE PUBBLICA DI VALUTAZIONE EUROPEA OMNITROPE”.
4. Medicinali di fascia H: per ciascuna specialità segnalata è stata consultata la banca dati CFO per verificare l’esistenza in commercio di medicinali equivalenti. Nel caso in cui era confermata la presenza di medicinali equivalenti, i records venivano inclusi; se invece non risultavano esserci equivalenti, venivano esclusi. La figura sottostante riporta un esempio di consultazione della banca dati CFO per verificare se la specialità medicinale es. Fidato® (Ceftriaxone) 1gr f. per uso endovenoso presenta equivalenti in commercio.

**Gruppo: CEFTRIAXONE 1.000MG 1 UNITA' USO PARENTERALE EV**

Descrizione Prezzo Query Uscita

Digitare descrizione del farmaco per posizionamento alfabetico

Farmaci in ordine crescente di prezzo.

Farmaco	Codice	Ditta Prod	Prezzo	Tipo	Tk	Classe	Lista trasparen
CEFTRIAXONE BIO*EV FL1G+1F 10M	035814033	Biopharma srl	7,44	Farmaco generico	nc	H	N
CEFTRIAXONE KABI*IV 1G+1F 10ML	035906041	Fresenius kabi	7,44	Farmaco generico	nc	H	N
CEFTRIAXONE RAT*EV FL1G+F 10ML	035802040	Ratiopharm ital	7,44	Farmaco generico	nc	H	N
CEFTRIAXONE SANDOZ*1G+F 10ML	039062359	Sandoz spa	7,44	Farmaco generico	nc	H	N
CEFTRIAXONE TEVA*IV 1G+F 10ML	035939040	Biesse pharma s	7,44	Farmaco generico	nc	H	N
FIDATO*EV 1F 1G+1F 10ML	035867047	Fidia farmaceut	7,44	Farmaco solo uso ospe	nc	H	N
SIRTAP*EV 1F 1G+1F 10ML	035815036	So.se.pharm srl	7,44	Farmaco solo uso ospe	nc	H	N
ROCEFAN*EV 1FL 1G+F 10ML	025202096	Roche spa	9,92	Farmaco solo uso ospe	nc	H	N

**Fig. 1 - Schermata di CFO con elenco dei farmaci a brevetto scaduto per Ceftriaxone 1g**

5. Medicinali di fascia A a brevetto scaduto, ma non presenti in lista di trasparenza: si trattava in particolare di specialità medicinali contenenti Ossicodone, Fentanyl, Tramadolo, Moxifloxacina. Per tali specialità medicinali è stata consultata la banca dati CODIFA per confermare la presenza di farmaci equivalenti in commercio e quindi i records sono stati inclusi.

Terminate queste operazioni, è stato ottenuto il set di dati finale contenente 3.245 records su cui sono state svolte due tipologie di analisi:

- una prima analisi sul totale dei records
- una seconda analisi sui principi attivi utilizzati per os, la cui somma dei records rappresentava almeno l'1% del totale dei records regionali e con almeno il 50% delle segnalazioni a equivalenti a parità di principio attivo.

## **INDICATORI**

### **PRIMA ANALISI**

#### **ANALISI PER PRINCIPI ATTIVI A BREVETTO SCADUTO E SPECIALITÀ**

##### **Focus sulle segnalazioni ADR per farmaci a brevetto scaduto**

Per ciascun principio attivo, è stato calcolato il numero di records relativi alle segnalazioni a farmaci branded, farmaci equivalenti e alle segnalazioni che presentavano la sola denominazione del principio attivo senza specificare la specialità medicinale. Questa operazione è stata sul totale dei principi attivi segnalati nella RER e nell'AVEC.

##### **Focus per distribuzione geografica**

A parità di principio attivo, è stato calcolato il numero di segnalazioni (intese sempre come records) nelle tre Aree Vaste della RER. Sostanzialmente, è stata determinata la distribuzione geografica delle segnalazioni in Regione per ciascun principio attivo e sul totale dei records.

## Focus per eventuale cluster di segnalazione

Sono state consultate le schede di segnalazione relative all'AVEC per i seguenti principi attivi, al fine di individuare un eventuale cluster di segnalazione, ossia una certa frequenza di segnalazione da parte di un medesimo segnalatore per un determinato principio attivo.

**Tab. II** - *Principi attivi per i quali sono state consultate le schede di segnalazione di ADR*

Amoxi+Ac. Clav	Olanzapina
Letrozolo	Ciprofloxacina
Amoxicillina	Gemcitabina
Cisplatino	Carboplatino
Clopidogrel	Donepezil
Anastrozolo	Sumatriptan
Oxaliplatino	Paclitaxel
Efavirenz	Docetaxel
Quetiapina	Capecitabina
Leflunomide	Risperidone

In particolare, sono state prese in considerazione esclusivamente le schede di segnalazione relative a specialità medicinali, ma non le schede in cui veniva segnalato solamente il principio attivo.

## Focus per gravità ed esito

**Gravità:** è stata analizzata la gravità delle segnalazioni relative a farmaci branded e farmaci equivalenti in RER ed AVEC: in particolare, è stato calcolato il numero dei records relativi a segnalazioni gravi e non gravi per i farmaci branded ed equivalenti. La stessa analisi è stata poi effettuata per i tre principi attivi maggiormente segnalati nella Regione: è stato calcolato il numero delle segnalazioni gravi e non gravi per le specialità branded e per i relativi equivalenti a parità di principio attivo.

**Esito:** i records relativi alle segnalazioni della RER e dell'AVEC sono stati stratificati in base alle possibili tipologie di esito della segnalazione, disponibili dalla RNF. Essi sono: risoluzione completa, risoluzione con postumi, non disponibile, decesso, miglioramento, non ancora guarito, il farmaco può aver contribuito. La stessa analisi è stata poi effettuata nel dettaglio dei 3 principi attivi maggiormente segnalati in Regione.

## **SECONDA ANALISI**

### **ANALISI DEI PRINCIPII ATTIVI MAGGIORMENTE SEGNALATI**

Questo tipo di analisi si è focalizzata sui principi attivi con i seguenti requisiti:

- utilizzati per via orale;
- la cui somma dei records rappresentava almeno l'1 % del totale dei records della RER;
- con almeno il 50% delle segnalazioni a medicinali equivalenti a parità di principio attivo.

#### **Focus nell'ambito dello stesso principio attivo**

##### **Stratificazione per specialità delle ADR maggiormente segnalate**

Sono state svolte le seguenti operazioni:

1. per ogni principio attivo, è stata ricavata l'ADR maggiormente segnalata nelle tre Aree Vaste per i relativi farmaci equivalenti;
2. per ogni principio attivo, è stata ricavata l'ADR maggiormente segnalata nella RER per i farmaci branded;
3. per i farmaci equivalenti più segnalati in ciascuna Area Vasta, le ADR sono state raggruppate secondo la SOC (Classificazione Sistemica Organica). La SOC comprende classificazioni delle reazioni avverse per eziologia (es. "Infezioni ed Infestazioni"), sede di manifestazione (es. "Patologie gastrointestinali"), scopo (es. "Procedure medico-chirurgiche").

##### **Stratificazione delle ADR per "attese/inattese"**

Per ogni principio attivo è stata calcolata la percentuale delle ADR inattese, quindi non presenti nel RCP. Tale analisi è stata eseguita sulle segnalazioni della RER e dell'AVEC.

##### **Frequenza delle segnalazioni per genere ed età**

A parità di principio attivo, i records sono stati suddivisi per genere (maschile/femminile) e per fasce di età (< 18 anni, 18-64 anni, 65-85 anni, >85 anni). Tale analisi è stata effettuata per i farmaci equivalenti nelle tre Aree Vaste e per i relativi branded nella RER.

## Tasso di segnalazione da flussi AFT/FED per principio attivo ad utilizzo cronico a livello territoriale

Il calcolo del tasso di segnalazione ha come obiettivo quello di rapportare il numero delle segnalazioni per un principio attivo con l'entità del suo utilizzo nel medesimo arco temporale. Dal 2002, nella Regione Emilia-Romagna è stata attivata la sistematica rilevazione mensile dei consumi farmaceutici a livello ospedaliero e territoriale attraverso i seguenti flussi informativi:

- flusso FED (Farmaci in Erogazione Diretta)
- flusso AFT (Assistenza Farmaceutica Territoriale)
- flusso AFO (Assistenza Farmaceutica Ospedaliera)

Il report dei flussi sopra citati è costituito da files Excel che riportano: in colonna i principi attivi suddivisi per ATC (classificazione Anatomica Terapeutica Chimica) ed in riga la somma dei consumi espressi come DDD assolute, nella Regione Emilia-Romagna e in ciascuna sua provincia (Tab. III). La DDD (Defined Daily Dose) è la dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto, con riferimento all'indicazione terapeutica principale dello stesso farmaco. Essa costituisce l'unità di misura standard internazionale della prescrizione farmaceutica. La rilevazione della DDD esprime il numero di giornate convenzionali di terapia prescritte, quindi è un diretto indicatore di utilizzo dei farmaci; tuttavia tale metodologia è attendibile solo per i farmaci ad utilizzo cronico e non occasionale (es. antibiotici).

**Tab. III:** Estratto di file Excel relativo a flusso AFT del 2012

ATC		EMILIA-ROMAGNA			AUSL Piacenza		
Codice	Descrizione	N° DDD 2012	N° DDD 2011	Δ 12/11	N° DDD 2012	N° DDD 2011	Δ 12/11
B01AC04	B01AC04 - CLOPIDOGREL	6.170.931	5.202.991	18,6	444.140	399.225	11,3
L02BG03	L02BG03 - ANASTROZOLO	1.927.120	1.906.936	1,1	103.658	104.300	-0,6
L02BG04	L02BG04 - LETROZOLO	1.586.433	1.398.393	13,4	127.320	100.170	27,1

Il biennio considerato dall'analisi è luglio 2012-giugno 2014, pertanto sono stati consultati i flussi relativi ai seguenti periodi:

- 12 mesi del 2012
- 6 mesi del 2012
- 12 mesi 2013
- 6 mesi 2014

Per il calcolo del tasso di segnalazione, sono state messe in atto le seguenti operazioni.

Per ciascun principio attivo:

- è stata consultata la Banca Dati CFO per ricavare il valore delle rispettive DDD dal RCP;
- è stata messa in correlazione la DDD con il dosaggio dell'unità posologica delle relative specialità medicinali segnalate. Questo perché, se la DDD equivale all'unità posologica, si può verosimilmente affermare che il numero delle DDD presenti nei flussi corrisponda al numero di utilizzatori.

Sono stati considerati pertanto solo i principi attivi per i quali vi era questa corrispondenza tra DDD e dosaggio di unità posologica. A questo punto sono stati consultati i files Excel dei flussi sopra riportati al fine di calcolare le DDD consumate per la RER, per l'AVEC (Ferrara, Bologna, Imola), per l'AVEN (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena) e per l'AVR (Cesena, Forlì, Ravenna, Rimini).

Per il calcolo delle DDD relative al periodo luglio 2012-dicembre 2012 è stata fatta la differenza tra i valori delle DDD dei 12 mesi e dei 6 mesi del 2012; per l'anno 2013 sono stati considerati i valori delle DDD dei 12 mesi del 2013, ed infine per il periodo gennaio 2014-giugno 2014 sono stati considerati i valori dei 6 mesi del 2014. Pertanto, per ottenere il numero di DDD del periodo luglio 2012-giugno 2014 è stata fatta la somma dei valori sopra riportati.

A questo punto, è stato calcolato il tasso di segnalazione per i principi attivi oggetto dell'analisi nel lasso di tempo considerato. Il tasso di segnalazione è il rapporto tra il numero delle segnalazioni per un determinato principio attivo e le DDD totali consumate per tale principio attivo.

### **Focus per verificare l'eventuale correlazione tra segnalazione, contesto e gestione dei farmaci**

#### **Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo in rapporto alla data di scadenza brevettuale**

Sono state ricavate le date di scadenza brevettuale dichiarate dall'UIBM (Ufficio Italiano Brevetti e Marchi) dei principi attivi considerati per correlare l'andamento delle relative segnalazioni con tali date.

#### **Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo in rapporto all'esito di gara**

Novembre 2015

È stato consultato il software SAP per risalire alle informazioni relative alla data di aggiudicazione di gara per le specialità medicinali segnalate in AVEC. È stato messo poi in correlazione l'andamento trimestrale delle segnalazioni per tali specialità medicinali nel biennio considerato (luglio 2012-giugno 2014) con la data della determina di aggiudicazione di gara per le medesime, al fine di individuare un'eventuale correlazione tra l'andamento delle segnalazioni e l'esito di gara.

### **Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo con la diffusione della Circolare 18/2013 RER**

Per i principi attivi segnalati nella RER, è stato messo in correlazione l'andamento trimestrale delle segnalazioni per i medicinali equivalenti nel biennio considerato con la data dell'entrata in vigore della Circolare 18 regionale. Tale Circolare è stata introdotta a novembre 2013.

### **Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo con il canale distributivo**

È stata consultata la Banca Dati CFO per trarre le informazioni relative alla data in cui le specialità medicinali segnalate sono entrate in DPC per le Aziende dell'AVEC (Imola, province di Bologna e di Ferrara). Per tali farmaci è stato messo in correlazione l'andamento delle segnalazioni con la data in corrispondenza della quale sono entrati in DPC.



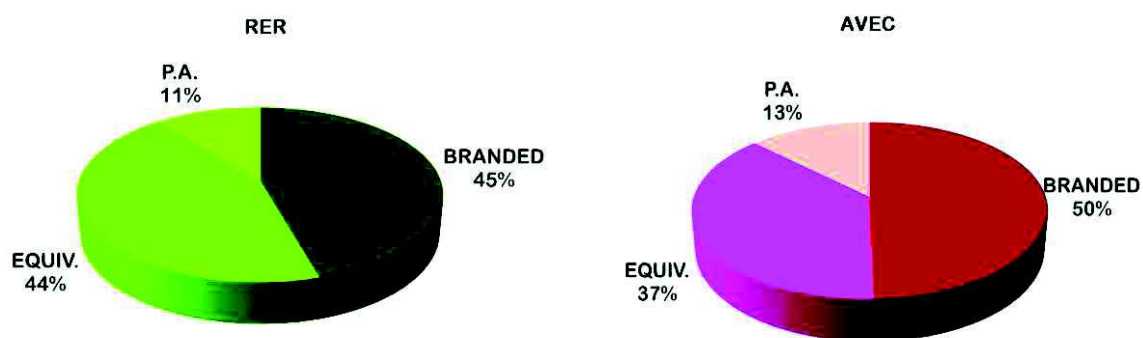
## RISULTATI

### PRIMA ANALISI

#### ANALISI PER PRINCIPI ATTIVI A BREVETTO SCADUTO E SPECIALITÀ

##### **Focus sulle segnalazioni ADR per farmaci a brevetto scaduto**

Nella Regione Emilia-Romagna il 45% delle segnalazioni è a medicinali branded, il 44% a equivalenti e l'11% delle segnalazioni contiene solamente l'indicazione del principio attivo, senza riferimenti alla specialità. In AVEC le percentuali sono simili: per i branded la percentuale è leggermente maggiore (50%), gli equivalenti detengono il 37% delle segnalazioni e la restante quota (13%) è relativa alle segnalazioni a soli principi attivi (Fig. 2).



**Fig. 2** - Confronto tra le percentuali di segnalazione a branded ed equivalenti in RER ed AVEC

Le tabelle seguenti riportano i principi attivi segnalati in RER ed in AVEC in ordine decrescente per numero di segnalazioni, con il dettaglio della via di somministrazione, del numero e percentuale delle segnalazioni a medicinali branded, equivalenti o al solo principio attivo.

Tab. IV- Totale delle segnalazioni a principi attivi e specialità nella RER

R E R								
PRINCIPIO ATTIVO	VIA	BRANDED		EQUIVALENTI		P.A.		TOTALE
		N.	%	N.	%	N.	%	
Amoxicillina + Ac. clavulanico	orale	153	73%	27	13%	29	14%	209
Clopidogrel	orale	17	9%	158	82%	18	9%	193
Letrozolo	orale	2	1%	139	91%	12	8%	153
Oxaliplatino	paren			108	92%	10	8%	118
Paclitaxel	paren	69	63%	40	36%	1	1%	110
Anastrozolo	orale			91	99%	1	1%	92
Ketoprofene	orale	79	86%	2	2%	6	7%	92
	paren	5	5%					
Carboplatino	paren	1	1%	75	84%	13	15%	89
Fluorouracile	paren			79	91%	8	9%	87
Amoxicillina	orale	44	51%	10	12%	32	37%	86
Olanzapina	orale	9	13%	60	83%	3	4%	72
Quetiapina	orale	30	44%	37	54%	1	1%	68
Tramadolo	orale	48	74%			1	2%	65
	paren	16	25%					
Docetaxel	paren	17	26%	48	74%			65
Gemcitabina	paren	10	16%	32	52%	20	32%	62
Levofloxacina	orale	32	54%	13	22%	9	15%	59
	paren	1	2%	4	7%			
Capecitabina	orale	49	89%	5	9%	1	2%	55
Cisplatino	paren	2	4%	47	89%	4	8%	53
Leflunomide	orale	1	2%	46	92%	3	6%	50
Acido acetilsalicilico	orale	41	95%			2	5%	43
Ciprofloxacina	orale	20	47%	5	12%	6	14%	43
	paren			12	28%			
Ceftriaxone	paren	32	80%	3	8%	5	13%	40
Donepezil	orale	6	15%	32	82%	1	3%	39
Efavirenz	orale	36	100%					36
Rivastigmina	topico	23	68%					34
	orale	4	12%	7	21%			
Ribavirina	orale	30	91%	0	0%	3	9%	33
Irinotecan	paren			27	84%	5	16%	32
Ibuprofene	orale	28	90%	0	0%	3	10%	31
Risperidone	orale	11	39%	16	57%	1	4%	28
Diclofenac	orale	13	48%	2	7%	5	19%	27
	paren	6	22%	1	4%			
Paracetamolo+Codeina	orale	24	96%			1	4%	25
Allopurinolo	orale	14	56%	6	24%	5	20%	25
Etoposide	paren			25	100%			25
Atorvastatina	orale	9	39%	7	30%	7	30%	23
Ramipril	orale	15	68%	1	5%	6	27%	22
Amiodarone	orale	10	48%			2	10%	21
	paren	9	43%					
Vinorelbina	paren	21	100%					21
Fentanil	topica	9	43%					19
	paren	10	48%					
Lansoprazolo	orale	9	45%	6	30%	5	25%	20
Azitromicina	orale	11	55%	3	15%	6	30%	20
Claritromicina	orale	18	90%	1	5%	1	5%	20
Sumatriptan	orale			17	89%	2	11%	19
Metformina	orale	5	26%	9	47%	5	26%	19
Furosemide	orale	15	88%	1	6%	1	6%	17

Nimesulide	orale	9	53%	2	12%	6	35%	17
Sertralina	orale	10	63%	3	19%	3	19%	16
Paroxetina	orale	10	67%	3	20%	2	13%	15
Clozapina	orale	4	27%	11	73%			15
Paracetamolo	paren	5	33%	2	9%	8	53%	15
Ticlopidina	orale	6	43%	5	36%	3	21%	14
Ossicodone	orale	13	93%			1	7%	14
Filgrastim	paren	1	7%	13	93%			14
Doxazosin	orale	11	85%	1	8%	1	8%	13
Doxorubicina	paren	9	69%	4	31%			13
Iopamidolo	paren	11	92%			1	8%	12
Citalopram	orale			3	25%	9	75%	12
Metoprololo	orale	11	92%			1	8%	12
Bicalutamide	orale	1	8%	11	92%			12
Amlodipina	orale	7	58%	1	8%	4	33%	12
Levotiroxina	orale	10	91%	1	9%			11
Tamsulosina	orale	6	60%	1	10%	3	30%	10
Levetiracetam	orale	5	50%	3	30%	1	10%	10
	paren	1	10%					
Bisoprololo	orale	4	40%	4	40%	2	20%	10
Valsartan	orale	6	60%	4	40%			10
Epirubicina	paren	7	70%	2	20%	1	10%	10
Moxifloxacina	orale	10	100%					10
Propofol	paren			9	90%	1	10%	10
Esomeprazolo	orale	6	67%	1	11%	2	22%	9
Simvastatina	orale	5	56%	4	44%			9
Carbamazepina	orale	8	89%			1	11%	9
Nitroglicerina	topico	6	67%	1	11%	1	11%	9
	paren			1	11%			
Ketorolac	paren	9	100%					9
Nevirapina	paren	8	89%			1	11%	9
Ranitidina	orale			2	25%	2	25%	8
	paren	4	50%					
Mirtazapina	orale	2	25%	4	50%	2	25%	8
Venlafaxina	orale	6	75%	2	25%			8
Eritropoietina	paren	2	25%	6	75%			8
Bupivacaina	paren	5	63%	3	38%			8
Pantoprazolo	orale	5	71%	1	14%	1	14%	7
Lamotrigina	orale	5	71%	1	14%	1	14%	7
Betametasona	paren	5	83%	1	17%			6
Cefazolina	paren	4	67%	1	17%	1	17%	6
Lamivudina	orale			6	100%			6
Fosfomicina	orale	6	100%					6
Galantamina	orale	6	100%					6
Azatioprina	orale			5	83%	1	17%	6
Rabeprazolo	orale	3	50%	1	17%	2	33%	6
Gabapentin	orale	1	17%	4	67%	1	17%	6
Repaglinide	orale	3	50%	3	50%			6
Montelukast	orale	5	83%			1	17%	6
Nebivololo	orale	4	67%	1	17%	1	17%	6
Morfina	paren			6	100%			6
Losartan	orale	5	83%	1	17%			6
Ketamina	paren			6	100%			6
Cefixima	orale	5	100%					5

Fluconazolo	orale	3	60%	1	20%			5
	paren	1	20%					
Pravastatina	orale	3	60%	2	40%			5
Metotrexato	paren			4	80%	1	20%	5
Atenololo	orale	1	20%			4	80%	5
Naprossene	orale	4	80%			1	20%	5
Acido alendronico	orale	2	40%	2	40%	1	20%	5
Aciclovir	orale	2	40%			3	60%	5
Ramipril + HCT	orale	3	60%	2	40%			5
Omeprazolo	orale			3	60%	2	40%	5
Memantina	orale	3	60%	1	20%	1	20%	5
Somatropina	paren			5	100%			5
Acido zoledronico	paren	5	100%					5
Midazolam	paren			4	80%	1	20%	5
Losartan + HCT	orale	2	50%	1	25%	1	25%	4
Cetirizina	orale	2	50%	2	50%			4
Temozolomide	orale	2	50%	2	50%			4
Isoniazide	orale	4	100%					4
Fenofibrato	orale	4	100%					4
Rifampicina	orale	4	100%					4
Aloperidolo	orale	3	75%			1	25%	4
Metoclopramide	paren	4	100%					4
Calcio carbonato	orale			4	100%			4
Acido valproico	orale	4	100%					4
Piperacillina + Tazobactam	paren	4	100%					4
Isotretinoina	orale	2	50%			2	50%	4
Zidovudina / Lamivudina	orale	4	100%					4
Vincristina	paren			4	100%			4
Salbutamolo	inal	2	67%			1	33%	3
Latanoprost + Timololo	oft	1	33%	2	67%			3
Topiramato	orale	2	67%			1	33%	3
Alfuzosina	orale	1	33%	2	67%			3
Escitalopram	paren	3	100%					3
Gentamicina	paren	1	33%			2	67%	3
Carvedilolo	orale	1	33%	1	33%	1	33%	3
Brimonidina	oft	2	67%	1	33%			3
Baclofene	orale	1	33%	1	33%			3
	paren			1	33%			
Budesonide	inal	3	100%					3
Diltiazem	orale	2	67%	1	33%			3
Valsartan + HCT	orale	3	100%					3
Lisinopril	orale	2	67%			1	33%	3
Clomipramina	orale	3	100%					3
Scopolamina butilbromuro	paren	3	100%					3
Pioglitazone	orale	3	100%					3
Tamoxifene	orale	1	33%	2	67%			3
Potassio canrenoato	orale	3	100%					3
Pramipexolo	orale	1	33%	2	67%			3
Colecalciferolo	orale	3	100%					3
Calcio levofolinato	paren			3	100%			3
Fluoxetina	orale	1	50%	1	50%			2
Bacampicillina	paren					2	100%	2
Sotalolo	orale	1	50%			1	50%	2
Cefonicid	orale			2	100%			2

Acido risedronico	orale	2	100%					2
Metronidazolo	orale	2	100%					2
Lisinopril + HCT	orale	1	50%	1	50%			2
Finasteride	orale			2	100%			2
Perindopril	orale	2	100%					2
Idroclorotiazide	orale	2	100%					2
Terbinafina	orale			1	50%	1	50%	2
Desloratadina	orale	2	100%					2
Ossibutinina cloridrato	orale			1	50%	1	50%	2
Candesartan+HCT	orale			2	100%			2
Atenololo + Clortalidone	orale	1	50%	1	50%			2
Micofenolato mofetile	orale	2	100%					2
Litio carbonato	orale	2	100%					2
Omega polienoici	orale	2	100%					2
Atropina	orale					2	100%	2
Acido clodronico	orale	2	100%					2
Felodipina	orale	2	100%					2
Dorzolamide + Timololo	orale			1	50%	1	50%	2
Terazosina	orale	1	50%			1	50%	2
Acitretina	orale	2	100%					2
Mesalazina	orale	2	100%					2
Clindamicina	orale	1	50%	1	50%			2
Calcitriolo	orale	2	100%					2
Limeciclina	orale	2	100%					2
Propafenone	orale	1	50%	1	50%			2
Itraconazolo	orale	1	50%	1	50%			2
Irbesartan + HCT	orale	2	100%					2
Vancomicina	paren			2	100%			2
Citarabina	paren			1	50%	1	50%	2
Cisatracurio	paren			1	50%	1	50%	2
Eparina sodica	orale			1	100%			1
Rizatriptan	orale	1	100%					1
Octreotide	paren	1	100%					1
Lercanidipina	orale			1	100%			1
Ebastina	orale			1	100%			1
Clorochina	orale			1	100%			1
Lacidipina	orale	1	100%					1
Candesartan	orale			1	100%			1
Ampicillina + Sulbactam	paren	1	100%					1
Levocetirizina	orale	1	100%					1
Ampicillina	orale	1	100%					1
Levodopa + Benserazide	orale	1	100%					1
Eparina calcica	paren	1	100%					1
Levodopa + Carbidopa	orale	1	100%					1
Cefaclor	orale	1	100%					1
Piroxicam	orale	1	100%					1
Exemestane	orale	1	100%					1
Cefotaxima	paren	1	100%					1
Benazepril + HCT	orale					1	100%	1
Flutamide						1	100%	1
Zolmitriptan	orale	1	100%					1
Fluvoxamina	orale	1	100%					1

Ropinirolo	orale			1	100%			1
Deferoxamina	orale	1	100%					1
Irbesartan	orale	1	100%					1
Ceftazidima	paren	1	100%					1
Enalapril	orale					1	100%	1
Acido tranexamico	paren					1	100%	1
Spiramicina	orale					1	100%	1
Loratadina	orale	1	100%					1
Tacrolimus	orale	1	100%					1
Cefuroxime	orale	1	100%					1
Cefalexina	orale	1	100%					1
Acido ursodesossicolico	orale					1	100%	1
Etinilestradiolo + Gestodene	orale	1	100%					1
Meloxicam	orale	1	100%					1
Norfloxacina	orale					1	100%	1
Gliclazide	orale					1	100%	1
Valaciclovir	orale	1	100%					1
Glimepiride	orale			1				1
Latanoprost	orale			1	100%			1
Riluzolo	orale			1	100%			1
Zofenopril	orale					1	100%	1
Amisulpride	orale	1	100%					1
Ferroso gluconato	orale	1	100%					1
Metformina + Glibenclamide	orale	1	100%					1
Fludarabina	paren			1	100%			1
Ossibuprocaina	paren			1	100%			1
Meropenem	paren	1	100%					1

Tab. V - Totale delle segnalazioni a principi attivi e specialità in AVEC

A V E C								
PRINCIPIO ATTIVO	VIA	BRANDED		EQUIVALENTI		P.A.		TOTALE
		N.	%	N.	%	N.	%	
Letrozolo	orale	1	1%	84	92%	6	7%	91
Amoxicillina + Ac. Clavulanico	orale	63	81%	9	12%	6	8%	78
Amoxicillina	orale	27	61%	3	7%	14	32%	44
Ketoprofene	orale	38	86%	1	2%	2	5%	44
	paren	3	7%					
Anastrozolo	orale			41	100%			41
Oxaliplatino	paren			31	78%	9	23%	40
Clopidogrel	orale			37	95%	2	5%	39
Efavirenz	orale	31	100%					31
Quetiapina	orale	14	47%	16	53%			30
Leflunomide	orale			26	93%	2	7%	28
Olanzapina	orale	4	15%	23	85%			27
Tramadolo	orale	18	67%			1	4%	27
	paren	8	30%					
Ciprofloxacina	orale	10	40%	4	16%	3	12%	25
	paren			8	32%			
Gemcitabina	paren			3	14%	18	86%	21
Carboplatino	paren	1	5%	7	35%	12	60%	20
Donepezil	orale	3	17%	15	83%			18
Sumatriptan	orale			16	89%	2	11%	18
Paclitaxel	paren	11	65%	5	29%	1	6%	17
Levofloxacina	orale	10	63%	1	6%	2	13%	16
	paren	1	6%	2	13%			
Docetaxel	paren	16	100%					16
Capecitabina	orale	15	100%					15
Fentanil	paren	9	64%					12
	topico	3	21%					
Allopurinolo	orale	11	85%	1	8%	1	8%	13
Ceftriaxone	paren	11	85%	1	8%	1	8%	13
Risperidone	orale	3	25%	9	75%			12
Claritromicina	orale	11	92%			1	8%	12
Diclofenac	orale	7	58%			1	8%	12
	paren	4	33%					
Rivastigmina	topico	8	80%					10
	orale	2	20%					
Ibuprofene	orale	8	80%			2	20%	10
Ramipril	orale	5	50%	1	10%	4	40%	10
Ribavirina	orale	8	80%			2	20%	10
Cisplatino	paren	2	20%	5	50%	3	30%	10
Propofol	paren			9	90%	1	10%	10
Fluorouracile	paren			4	40%	6	60%	10
Irinotecan	paren			3	38%	5	63%	8
Nevirapina	paren	8	100%					8
Moxifloxacina	orale	8	100%					8
Iopamidolo	paren	8	100%					8
Azitromicina	orale	4	57%	1	14%	2	29%	7
Ketorolac	paren	7	100%					7
Paracetamolo	paren	3	43%	1	14%	3	43%	7
Eritropoietina	paren	2	29%	5	71%			7
Metoprololo	orale	5	83%			1	17%	6
Metformina	orale	1	17%	3	50%	2	33%	6

Nimesulide	orale	3	50%			3	50%	6
Acido acetilsalicilico	orale	4	67%			2	33%	6
Bicalutamide	orale			6	100%			6
Ketamina	paren			6	100%			6
Pantoprazolo	orale	5	100%					5
Amlodipina	orale	4	100%					4
Isoniazide	orale	4	100%					4
Sertralina	orale	4	100%					4
Paracetamolo+Codeina	orale	4	100%					4
Citalopram	orale			1	25%	3	75%	4
Lansoprazolo	orale	3	75%	1	25%			4
Ticlopidina	orale	1	25%	1	25%	2	50%	4
Atorvastatina	orale	2	50%	1	25%	1	25%	4
Azatioprina	orale			4	100%			4
Vinorelbina	paren	4	100%					4
Etoposide	paren			4	100%			4
Zidovudina/Lamivudina	orale	4	100%					4
Morfina	paren			4	100%			4
Ranitidina	paren	2	67%			1	33%	3
Montelukast	orale	2	67%			1	33%	3
Calcio carbonato	orale			3	100%			3
Amiodarone	orale	2	67%					3
	paren	1	33%					
Nebivololo	orale	3	100%					3
Doxazosin	orale	2	67%			1	33%	3
Rifampicina	orale	3	100%					3
Esomeprazolo	orale	3	100%					3
Cefazolina	paren	3	100%					3
Gabapentin	orale			2	67%	1	33%	3
Naprossene	orale	3	100%					3
Carbamazepina	orale	2	67%			1	33%	3
Paroxetina	orale	2	67%	1	33%			3
Isotretinoina	orale	2	67%			1	33%	3
Betametasona	orale	3	100%					3
Carvedilolo	orale	1	33%	1	33%	1	33%	3
Simvastatina	orale	2	67%	1	33%			3
Venlafaxina	orale	2	67%	1	33%			3
Ossicodone	orale	2	67%			1	33%	3
Acido valproico	orale	2	100%					2
Omeprazolo	orale			1	50%	1	50%	2
Scopolamina butilbromuro	paren	2	100%					2
Tamsulosina	orale	2	100%					2
Colecalciferolo	orale	2	100%					2
Limeciclina	orale	2	100%					2
Levetiracetam	orale	1	50%					2
	paren	1	50%					
Losartan	orale	2	100%					2
Aloperidolo	orale	2	100%					2
Mesalazina	orale	2	100%					2
Cefonicid	orale			2	100%			2
Clomipramina	orale	2	100%					2
Baclofene	orale	1	50%					2
	paren			1	50%			
Fenofibrato	orale	2	100%					2
Alfuzosina	orale	1	50%	1	50%			2
Fluconazolo	orale	1	50%					2
	paren	1	50%					
Bisoprololo	orale	1	50%			1	50%	2
Acido alendronico	orale	1	50%			1	50%	2
Calcitriolo	orale	2	100%					2
Clozapina	orale	2	100%					2



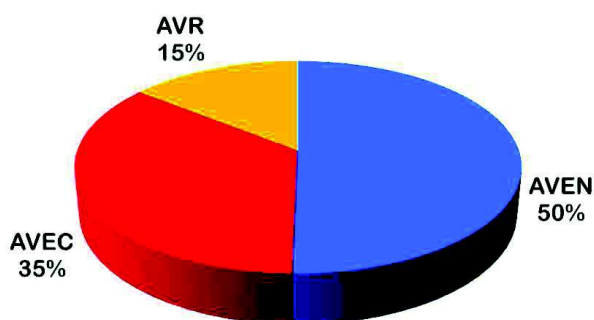
Cetirizina	orale	1	50%	1	50%			2
Budesonide	inal	2	100%					2
Valsartan	orale	1	50%	1	50%			2
Vancomicina	paren			2	100%			2
Acido zoledronico	paren	2	100%					2
Filgrastim	paren			2	100%			2
Gentamicina	paren					1	100%	1
Bacampicillina	paren					1	100%	1
Tamoxifene	orale			1	100%			1
Valaciclovir	orale	1	100%					1
Repaglinide	orale	1	100%					1
Exemestane	orale	1	100%					1
Amisulpride	orale	1	100%					1
Aciclovir	orale					1	100%	1
Topiramato	orale					1	100%	1
Metotrexato	paren			1	100%			1
Acido tranexamico	paren					1	100%	1
Mirtazapina	orale					1	100%	1
Escitalopram	paren	1	100%					1
Zolmitriptan	orale	1	100%					1
Ropinirolo	orale			1	100%			1
Ampicillina + Sulbactam	paren	1	100%					1
Sotalolo	orale	1	100%					1
Lamotrigina	orale	1	100%					1
Terazosina	orale					1	100%	1
Cefixima	orale	1	100%					1
Pravastatina	orale	1	100%					1
Octreotide	paren	1	100%					1
Rabeprazolo	orale					1	100%	1
Ebastina	orale			1	100%			1
Fosfomicina	orale	1	100%					1
Omega polienoici	orale	1	100%					1
Levocetirizina	orale	1	100%					1
Latanoprost + Timololo	oft	1	100%					1
Ceftazidima	paren	1	100%					1
Cefaclor	orale	1	100%					1
Rizatriptan	orale	1	100%					1
Cefotaxima	orale	1	100%					1
Atenololo	orale					1	100%	1
Lercanidipina	orale			1	100%			1
Idroclorotiazide	orale	1	100%					1
Perindopril	orale	1	100%					1
Brimonidina	oft	1	100%					1
Pioglitazone	orale	1	100%					1
Memantina	orale	1	100%					1
Piperacillina + Tazobactam	paren	1	100%					1
Clindamicina	paren	1	100%					1
Piroxicam	orale	1	100%					1
Cefalexina	orale	1	100%					1
Pramipexolo	orale	1	100%					1
Metformina + Glibenclamide	orale	1	100%					1
Metoclopramide	paren	1	100%					1
Levotiroxina	orale	1	100%					1
Lamivudina	orale			1	100%			1
Ossibuprocaina	oft			1	100%			1
Epirubicina	paren					1	100%	1
Meropenem	paren	1	100%					1
Cisatracurio	paren					1	100%	1

Nel biennio considerato, il principio attivo maggiormente segnalato in RER è Amoxicillina+Acido clavulanico, probabilmente per il suo largo utilizzo nella popolazione, con il 73% delle segnalazioni a branded ed il 13% a equivalente. In AVEC, invece, il principio maggiormente segnalato è il Letrozolo, nonostante esso abbia un utilizzo verosimilmente più ristretto rispetto ad Amoxicillina+Acido clavulanico, data la particolarità delle sue indicazioni terapeutiche.

Il 92% delle segnalazioni a Letrozolo è relativo a medicinali equivalenti. In AVEC, altre specialità con un'elevata percentuale di segnalazioni a equivalenti sono: Anastrozolo (100%), Oxaliplatino (78%), Clopidogrel (95%).

### **Focus per distribuzione geografica**

L'Area Vasta che detiene il maggior numero delle segnalazioni è l'AVEN (50% delle segnalazioni). L'AVEC e l'AVR detengono rispettivamente il 35 e 15% delle segnalazioni (Fig. 3). Questo non riflette la distribuzione delle ADR per i singoli principi attivi: ad esempio, il 59% delle segnalazioni a Letrozolo proviene dall'AVEC; la Rivastigmina, invece, è principalmente segnalata in AVR con il 53% delle segnalazioni (Tab. VI)



**Fig. 3 - Ripartizione delle segnalazioni nelle tre Aree Vaste**

Tab. VI - Distribuzione geografica delle segnalazioni per i primi 25 principi attivi segnalati

PRINCIPIO ATTIVO	AVEN		AVEC		AVR		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	
Amoxicillina + Acido clavulanico	115	55%	78	37%	16	8%	209
Clopidogrel	111	58%	39	20%	43	22%	193
Letrozolo	57	37%	91	59%	5	3%	153
Oxaliplatino	55	47%	40	34%	23	19%	118
Paclitaxel	70	64%	17	15%	23	21%	110
Anastrozolo	40	43%	41	45%	11	12%	92
Ketoprofene	48	52%	44	48%			92
Carboplatino	46	52%	20	22%	23	26%	89
Fluorouracile	55	63%	10	11%	22	25%	87
Amoxicillina	38	44%	44	51%	4	5%	86
Olanzapina	42	58%	27	38%	3	4%	72
Quetiapina	31	46%	30	44%	7	10%	68
Tramadolo	37	57%	27	42%	1	2%	65
Docetaxel	33	51%	16	25%	16	25%	65
Gemcitabina	30	48%	21	34%	11	18%	62
Levofloxacina	32	54%	16	27%	11	19%	59
Capecitabina	28	51%	15	27%	12	22%	55
Cisplatino	28	53%	10	19%	15	28%	53
Leflunomide	15	30%	28	56%	7	14%	50
Acido acetilsalicilico	36	84%	6	14%	1	2%	43
Ciprofloxacina	15	35%	25	58%	3	7%	43
Ceftriaxone	19	48%	13	33%	8	20%	40
Donepezil	14	36%	18	46%	7	18%	39
Efavirenz	5	14%	31	86%			36
Rivastigmina	6	18%	10	29%	18	53%	34

Andando nel dettaglio delle specialità medicinali segnalate, emerge che, a parità di principio attivo, vengono segnalati farmaci equivalenti di ditte diverse. In AVEC, ad esempio, il Letrozolo Mylan detiene l'84% delle segnalazioni sul totale delle segnalazioni ai medicinali equivalenti contenenti Letrozolo; in AVEN, il Letrozolo Teva detiene il 76%, in AVR il Letrozolo AHCL detiene il 50%. Di seguito viene riportata la ripartizione delle segnalazioni a equivalenti del Clopidogrel nelle tre Aree Vaste. Le specialità maggiormente segnalate sono: Clopidogrel Mylan in AVEC, Clopidogrel Mylan e Dr Reddy's in AVEN, Clopidogrel Actavis in AVR.

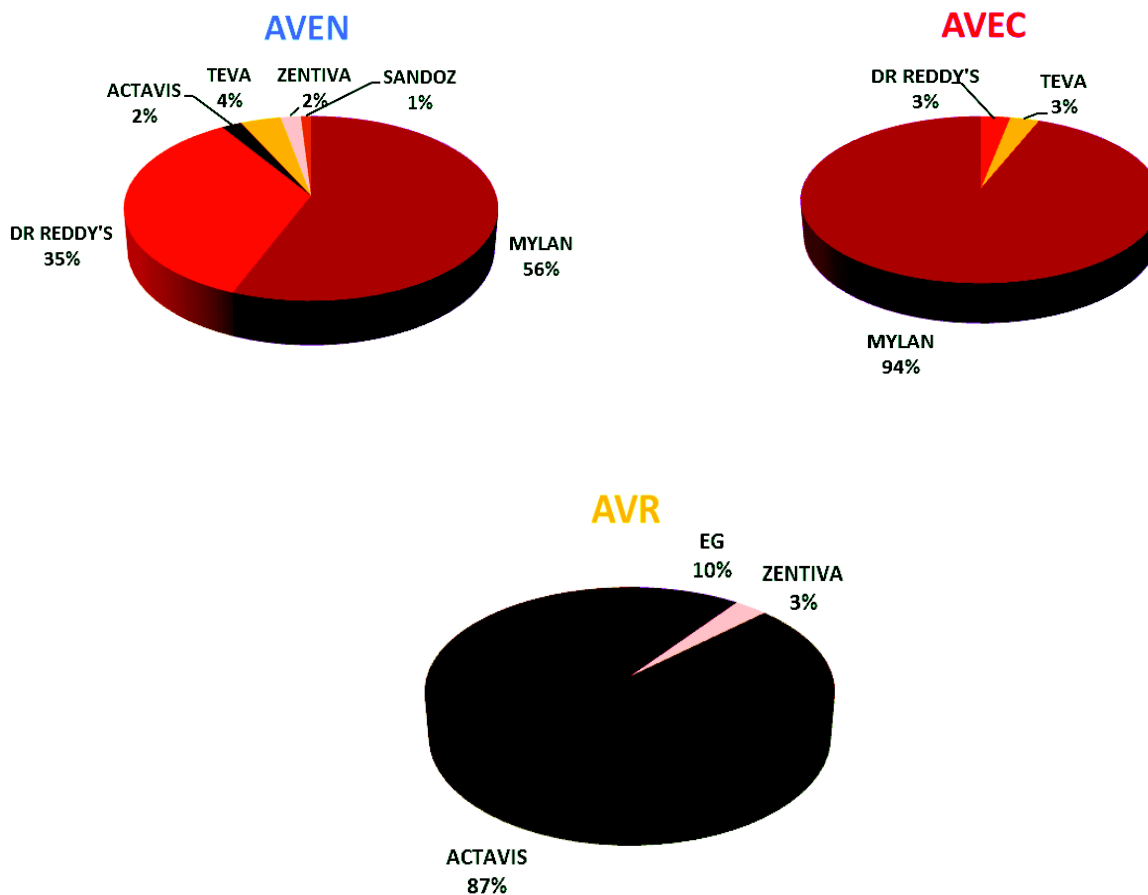


Fig. 4 – Ripartizione delle segnalazioni di ADR agli equivalenti del Clopidogrel nelle tre Aree Vaste

### Focus per eventuale cluster di segnalazione

Dall'analisi delle schede di segnalazione dell'AVEC non emerge alcun particolare cluster di segnalazione. Per i principi attivi illustrati nella tabella seguente è stata effettuata un'analisi ulteriore: è stata calcolata la percentuale di schede di segnalazione in cui il segnalatore attribuiva la causa di ADR al farmaco in quanto equivalente. L'Olanzapina detiene la percentuale più alta (Tab VII).

Tab. VII - % delle schede di segnalazione in cui l'ADR viene attribuita all'uso dell'equivalente

PRINCIPIO ATTIVO	% schede
CLOPIDOGREL	37%
ANASTROZOLO	35%
DONEPEZIL	67%
LEFLUNOMIDE	30%
LETROZOLO	48%
OLANZAPINA	89%
QUIETIAPINA	50%
SUMATRIPTAN	63%

## Focus per gravità ed esito

In linea generale, sia in RER che in AVEC prevalgono le reazioni non gravi. In RER, il 45% delle segnalazioni a farmaci branded è grave (Fig. 4); mentre è pari al 23% per gli equivalenti (Fig. 5). In AVEC, le percentuali sono simili: le segnalazioni gravi per i farmaci branded ed equivalenti costituiscono rispettivamente il 39% (Fig. 5) ed il 24% (Fig. 6).

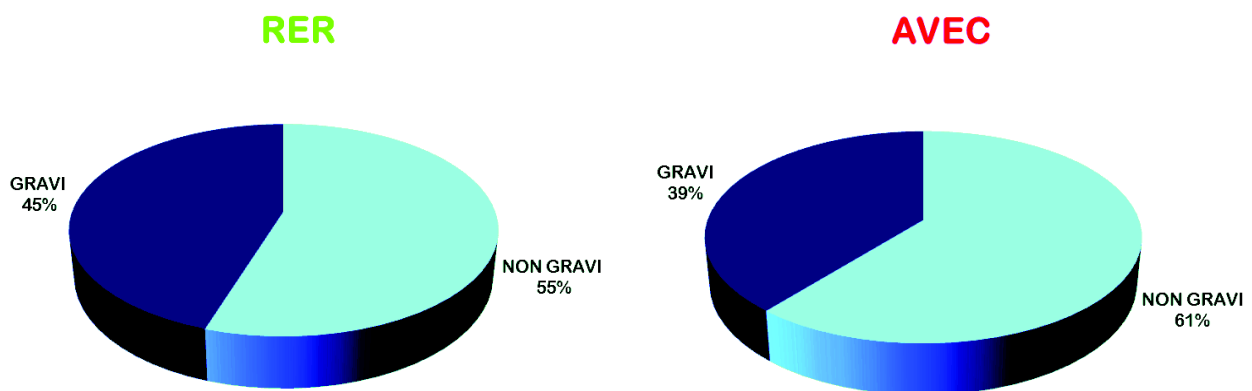


Fig. 5 - Confronto tra la gravità delle segnalazioni a farmaci branded in RER ed AVEC

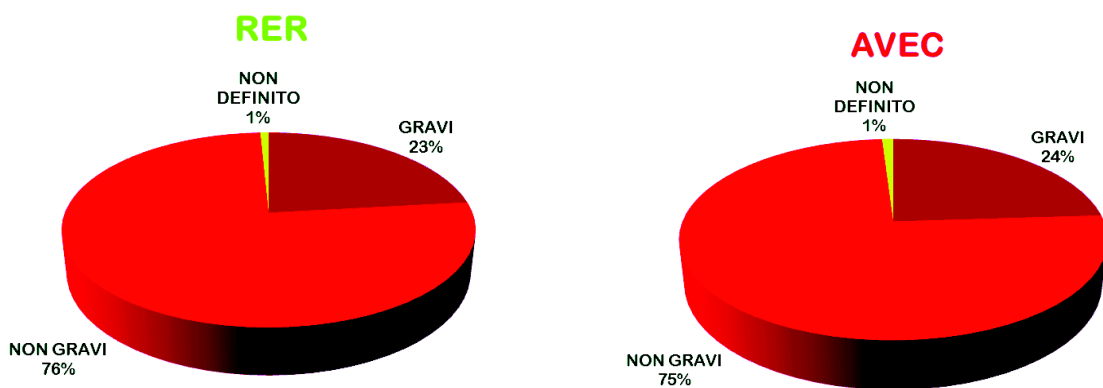


Fig. 6 - Confronto tra la gravità delle segnalazioni a farmaci equivalenti in RER ed AVEC

Nel dettaglio sono illustrate le percentuali relative alle schede di segnalazione gravi e non gravi per i principi attivi maggiormente segnalati in Regione (Tab. VIII).

**Tab. VIII - Gravità delle segnalazioni a branded ed equivalenti in RER ed AVEC per**

*Amoxicillina+Acido clavulanico, Clopidogrel, Letrozolo*

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITÀ	RER		AVEC	
		GRAVI	NON GRAVI	GRAVI	NON GRAVI
AMOXI + AC CLAV	BRANDED	45%	55%	43%	57%
	EQUIVALENTI	52%	48%	78%	22%
CLOIDOGREL	BRANDED	47%	53%		
	EQUIVALENTI	12%	12%	22%	78%
LETROZOLO	BRANDED	50%	50%		100%
	EQUIVALENTI	8%	91%	10%	90%

In RER, per Amoxicillina+Acido clavulanico, le segnalazioni gravi attribuite agli equivalenti sono in percentuale leggermente maggiore rispetto alle non gravi (52% vs 48%); al contrario, per Letrozolo le reazioni segnalate da equivalenti sono non gravi in percentuale nettamente superiore rispetto alle gravi (91% vs 8%), coerentemente con la situazione di gravità sul totale dei principi attivi in RER ed AVEC vista precedentemente. Per Clopidogrel invece le segnalazioni gravi attribuite al brand sono in percentuale leggermente inferiore rispetto alle non gravi (47% vs 53%), mentre il rapporto tra reazioni gravi e non gravi appare analogo per gli equivalenti (12%).

Per quanto riguarda gli esiti delle segnalazioni, sono state calcolate le percentuali di esito sul totale delle segnalazioni della RER e delle tre Aree Vaste (Tab. IX). Predominano gli esiti “risoluzione completa” e “miglioramento”: tale risultato è in linea con il fatto che, in generale, le segnalazioni sono prevalentemente non gravi.

In RER, le percentuali relative agli esiti delle segnalazioni sono illustrate nella figura seguente. Nelle tre Aree Vaste, le percentuali sono pressoché simili; in AVEN l’esito “miglioramento” occupa una percentuale maggiore rispetto alle altre Aree Vaste (41%).

**Tab. IX - Frequenze di esito sul totale delle segnalazioni delle tre Aree Vaste e della RER**

AREE VASTE	TIPOLOGIE DI ESITO					
	IL FARMACO PUO' AVERE CONTRIBUITO	MIGLIORAMENTO	NON ANCORA GUARITO	NON DISPONIBILE	RISOLUZ COMPLETA	RISOLUZ CON POSTUMI
AVEC	0%	18%	4%	14%	63%	1%
AVEN	0%	41%	4%	10%	43%	1%
AVR	1%	16%	4%	16%	60%	2%
RER	0%	29%	4%	12%	52%	1%

Per i principi attivi maggiormente segnalati in RER sono illustrate le frequenze di esito relative al totale delle segnalazioni per principio attivo in RER (Tab. X) ed AVEC (Tab. XI).

**Tab. X - Frequenze di esito per le segnalazioni della RER per i principi attivi più segnalati**

RER	TIPOLOGIE DI ESITO				
PRINCIPI ATTIVI	MIGLIORAMENTO	NON ANCORA GUARITO	NON DISPONIBILE	RISOLUZ COMPLETA	RISOLUZ CON POSTUMI
AMOXI+AC CLAV	49%	1%	11%	39%	
CLOPIDOGREL	16%	7%	18%	57%	2%
LETROZOLO	14%	11%	29%	46%	

**Tab. XI - Frequenze di esito per le segnalazioni dell'AVEC per i principi attivi più segnalati**

AVEC	TIPOLOGIE DI ESITO			
	MIGLIORAMENTO	NON ANCORA GUARITO	NON DISPONIBILE	RISOLUZIONE COMPLETA
AMOXI+AC CLAV	26%		9%	65%
CLOPIDOGREL	18%	10%	15%	57%
LETROZOLO	6%	13%	27%	54%

## SECONDA ANALISI

### ANALISI DEI PRINCIPI ATTIVI MAGGIORMENTE SEGNALATI

Questo tipo di analisi si è focalizzata sui principi attivi assunti per via orale, la cui somma dei records costituisce almeno l'1% dei records totali della RER e di cui almeno il 50% delle segnalazioni è rappresentato da medicinali equivalenti (a parità di principio attivo). È stata inclusa nell'analisi anche Amoxicillina+Acido clavulanico, in quanto costituisce un parametro di confronto ed è anche il principio attivo con il maggior numero di segnalazioni in Regione (Tab. XII).

**Tab. XII - Principi attivi oggetto della seconda parte dell'analisi**

R E R								
PRINCIPIO ATTIVO	VIA	BRANDED		EQUIVALENTI		P.A.		TOTALE
		N.	%	N.	%	N.	%	
Amoxicillina + Ac. clavulanico	orale	153	73%	27	13%	29	14%	209
Clopidogrel	orale	17	9%	158	82%	18	9%	193
Letrozolo	orale	2	1%	139	91%	12	8%	153
Anastrozolo	orale			91	99%	1	1%	92
Olanzapina	orale	9	13%	60	83%	3	4%	72
Quetiapina	orale	30	44%	37	54%	1	1%	68
Leflunomide	orale	1	2%	46	92%	3	6%	50
Donepezil	orale	6	15%	32	82%	1	3%	39



## Focus nell'ambito dello stesso principio attivo

### Stratificazione per specialità delle ADR maggiormente segnalate

Nelle tabelle seguenti sono riportate le ADR maggiormente segnalate per i medicinali equivalenti (Tab. XIII) e per i branded (Tab. XIV) nelle tre Aree Vaste e nella RER, relative ai principi attivi oggetto dell'analisi.

**Tab. XIII - ADR più segnalate per equivalenti nelle tre AV e nella RER**

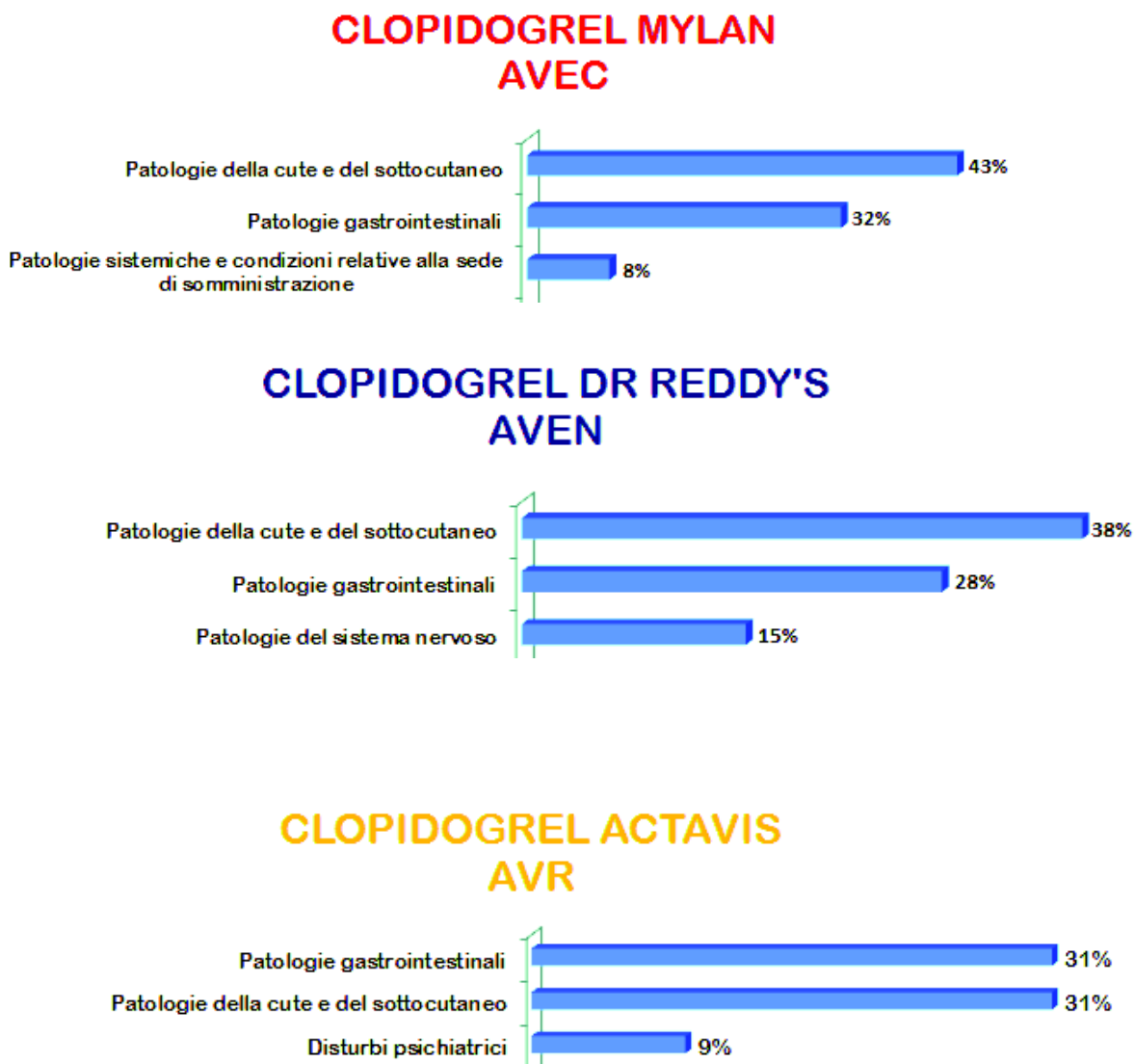
PRINCIPIO ATTIVO	ADR PIÙ SEGNALATA PER GENERICI			
	AVEC	AVEN	AVR	RER
AMOXI+AC CLAV	prurito	prurito	prurito	prurito
ANASTROZOLO	nausea	dolori articolari	dolore gastrico	dolori articolari
CLOPIDOGREL	prurito	prurito	prurito	prurito
DONEPEZIL	sonnolenza	agitazione psicomotoria	inefficacia	agitazione
LEFLUNOMIDE	diarrea	poliartralgia	farmaco inefficace	inefficacia
LETROZOLO	nausea	prurito	diarrea	nausea
OLANZAPINA	inefficacia	inefficacia	inefficacia	inefficacia
QUETIAPINA	agitazione	inefficacia	inefficacia	inefficacia

**Tab. XIV - ADR più segnalate per i branded nella RER**

PRINCIPIO ATTIVO	ADR PIÙ SEGNALATA PER BRANDED
	RER
AMOXI+AC CLAV	prurito
CLOPIDOGREL	epistassi
DONEPEZIL	agitazione
LEFLUNOMIDE	epigastralgia
LETROZOLO	ipo/parestesia
OLANZAPINA	sopore
QUETIAPINA	sopore

Emerge come, ad esempio, la reazione principalmente segnalata in Regione per gli equivalenti del Clopidogrel sia il prurito, mentre per il Plavix<sup>®</sup> sia l'epistassi. Per gli equivalenti dell'Olanzapina e della Quetiapina la reazione maggiormente segnalata nella RER è l'inefficacia, mentre per i corrispettivi branded è il sopore. Per la Leflunomide, vi è una disomogeneità relativamente alle ADR maggiormente segnalate per gli equivalenti nelle tre Aree Vaste (diarrea, poliartralgia ed inefficacia, mentre in RER prevale la segnalazione di inefficacia.

Per le specialità medicinali equivalenti più segnalate in ciascuna Area Vasta, le ADR segnalate sono state raggruppate secondo la SOC (Classificazione Sistemica Organica). Con questa analisi è emerso quanto già affermato dall'AIFA nel comunicato del settembre 2014: “Nella quasi totalità dei casi si tratta di segnalazioni che contengono reazioni avverse non gravi ed attese, ad esempio disturbi gastrointestinali o reazioni allergiche lievi”. Come esempio, di seguito sono riportate le ADR maggiormente segnalate raggruppate per SOC relativamente a tre equivalenti del Clopidogrel (Fig. 7).



**Fig. 7 - Confronto tra le ADR raggruppate per SOC per alcuni equivalenti del Clopidogrel nelle 3 Aree Vaste**

## Stratificazione delle ADR per attese/inattese

Nella tabella seguente sono riportate le percentuali di ADR inattese sul totale delle ADR segnalate a parità di principio attivo, mettendo a confronto i risultati della RER e dell'AVEC.

**Tab. XV** - % di ADR inattese sul totale a parità di principio attivo in RER ed AVEC

PRINCIPIO ATTIVO	% INATTESE	
	RER	AVEC
ANASTROZOLO	5%	6%
CLOPIDOGREL	3%	5%
DONEPEZIL	13%	9%
LEFLUNOMIDE	20%	13%
LETROZOLO	2%	2%
OLANZAPINA	18%	13%
QUETIAPINA	7%	7%
AMOXI+AC CLAV	1%	2%

La Leflunomide e l'Olanzapina detengono le percentuali più alte di reazioni inattese (20% e 18% rispettivamente), consistenti essenzialmente in segnalazioni di inefficacia e progressione di malattia, non riportate nel RCP per ovvie ragioni. Come mostrato in Tabella XIV, infatti, l'inefficacia è l'ADR maggiormente segnalata in Regione per gli equivalenti relativi a Leflunomide e Olanzapina.

In generale, comunque, le reazioni inattese rimangono in percentuale molto inferiore rispetto alle attese.

## Frequenza delle segnalazioni per genere ed età

Per i principi attivi considerati, la fascia di età che detiene il maggior numero di segnalazioni di reazione avversa è quella tra 65 e 85 anni, eccetto per i principi attivi Olanzapina e Amoxicillina+Acido clavulanico. Il genere dei pazienti che ha riscontrato le reazioni avverse segnalate è prevalentemente quello femminile, eccetto per le segnalazioni a Clopidogrel.

Andando nel dettaglio dei principi attivi, non emerge particolare differenza tra le segnalazioni relative a farmaci equivalenti e branded, né per quanto riguarda il genere, né per le fasce di età dei pazienti.

Come esempio, è riportata la ripartizione per genere ed età delle segnalazioni a equivalenti di Clopidogrel nelle tre AV e a Plavix® nella RER (Tab. XVI). A parità di fascia d'età è riportato il numero delle segnalazioni per il genere femminile e maschile; nella colonna "TOTALE" sono riportate le percentuali di segnalazione per il genere maschile e femminile in RER e per ciascuna Area Vasta.

**Tab. XVI - Stratificazione ADR a equivalenti del Clopidogrel e Plavix per genere/età in RER e nelle tre AV**

SPECIALITÀ DEL CLOPIDOGREL	AREE VASTE	18-64 anni		65-85 anni		oltre 85 anni		TOTALE	
		F	M	F	M	F	M	F	M
EQUIVALENTI	AVEC	2	7	9	13	3	3	38%	62%
	AVEN	9	15	21	25	3	6	42%	58%
	AVR	1	7	11	18	1	2	33%	68%
PLAVIX	RER	2	1	1	12	1		24%	76%

Emerge che il genere maschile predomina sia per le segnalazioni a equivalenti nelle tre Aree Vaste, sia per le segnalazioni a Plavix® nella RER; la fascia d'età che detiene il maggior numero di segnalazioni è quella 65-85 anni.

### **Tasso di segnalazione vs utilizzatori da AFT/FED per principio attivo ad utilizzo cronico a livello territoriale**

Dalla banca dati CFO sono state ricavate le DDD dei seguenti principi attivi ad utilizzo cronico: Clopidogrel, Anastrozolo, Leflunomide, Letrozolo, Olanzapina, Quetiapina, Donepezil. Di essi, sono stati selezionati quelli che hanno una DDD coincidente con il dosaggio dell'unità posologica della relativa specialità medicinale segnalata, ossia Anastrozolo, Clopidogrel, Leflunomide, Letrozolo. Questa scelta è stata operata perché, se vi è coincidenza tra DDD e unità posologica, si

Novembre 2015

può presumibilmente affermare che il numero di DDD presenti nei flussi relativi ai consumi farmaceutici coincida con il numero di utilizzatori. I risultati sono i seguenti.

**Tab. XVII - Confronto dei tassi di segnalazione su 100.000 utilizzatori in RER e nelle tre AV**

PRINCIPIO ATTIVO	TASSO SEGNALAZ SU 100.000 UTILIZZATORI RER
LEFLUNOMIDE	6
LETROZOLO	4
ANASTROZOLO	2
CLOPIDOGREL	1

PRINCIPIO ATTIVO	TASSO SEGNALAZ SU 100.000 UTILIZZATORI AVEC
LETROZOLO	7
ANASTROZOLO	3
CLOPIDOGREL	0.6
LEFLUNOMIDE	0.1

PRINCIPIO ATTIVO	TASSO SEGNALAZ SU 100.000 UTILIZZATORI AVEN
LEFLUNOMIDE	4
LETROZOLO	3
ANASTROZOLO	2
CLOPIDOGREL	1

PRINCIPIO ATTIVO	TASSO SEGNALAZ SU 100.000 UTILIZZATORI AVR
LEFLUNOMIDE	3
ANASTROZOLO	0.96
CLOPIDOGREL	0,92
LETROZOLO	0.7

In RER, la Leflunomide è il principio attivo maggiormente segnalato in rapporto all'utilizzo, con 6 segnalazioni su 100.000 utilizzatori. In AVEC, invece, è il Letrozolo. Inoltre va notato che l'AVEC è l'Area Vasta che presenta il tasso di segnalazione più alto, relativamente ai principi attivi considerati (7 su 100.000 utilizzatori).

### **Focus per verificare l'eventuale correlazione tra segnalazione, contesto e gestione dei farmaci**

#### **Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo in rapporto alla data di scadenza brevettuale**

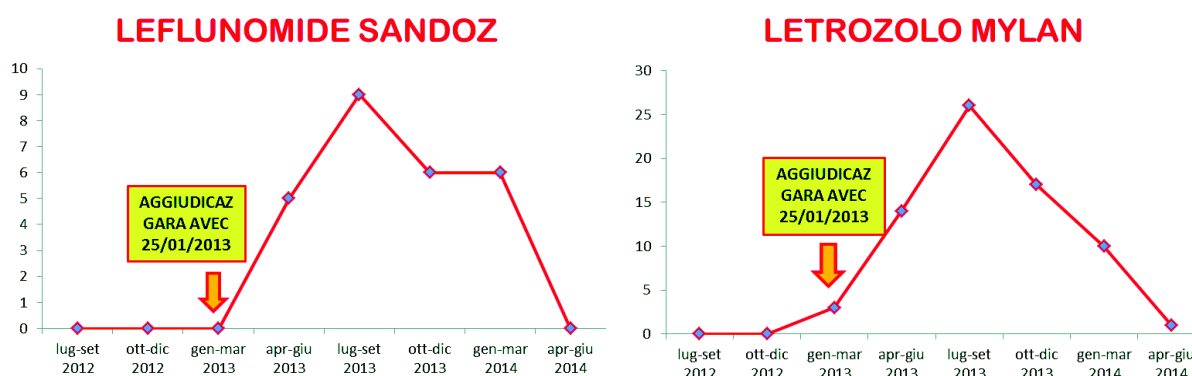
Le date di scadenza dei brevetti sui principi attivi oggetto dell'analisi sono tutte antecedenti al biennio in esame (luglio 2012-giugno 2014), come illustrato nella seguente tabella.

**Tab. XVIII - Scadenze brevettuali dei principi attivi in esame**

PRINCIPIO ATTIVO	SCADENZA BREVETTO
CLOPIDOGREL	16/02/2008
OLANZAPINA	24/04/2011
LETROZOLO	05/03/2007
QUETIAPINA	24/03/2007
DONEPEZIL	22/06/2008
LEFLUNOMIDE	fine 2011
ANASTROZOLO	14/06/2008

### Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo in rapporto all'esito di gara

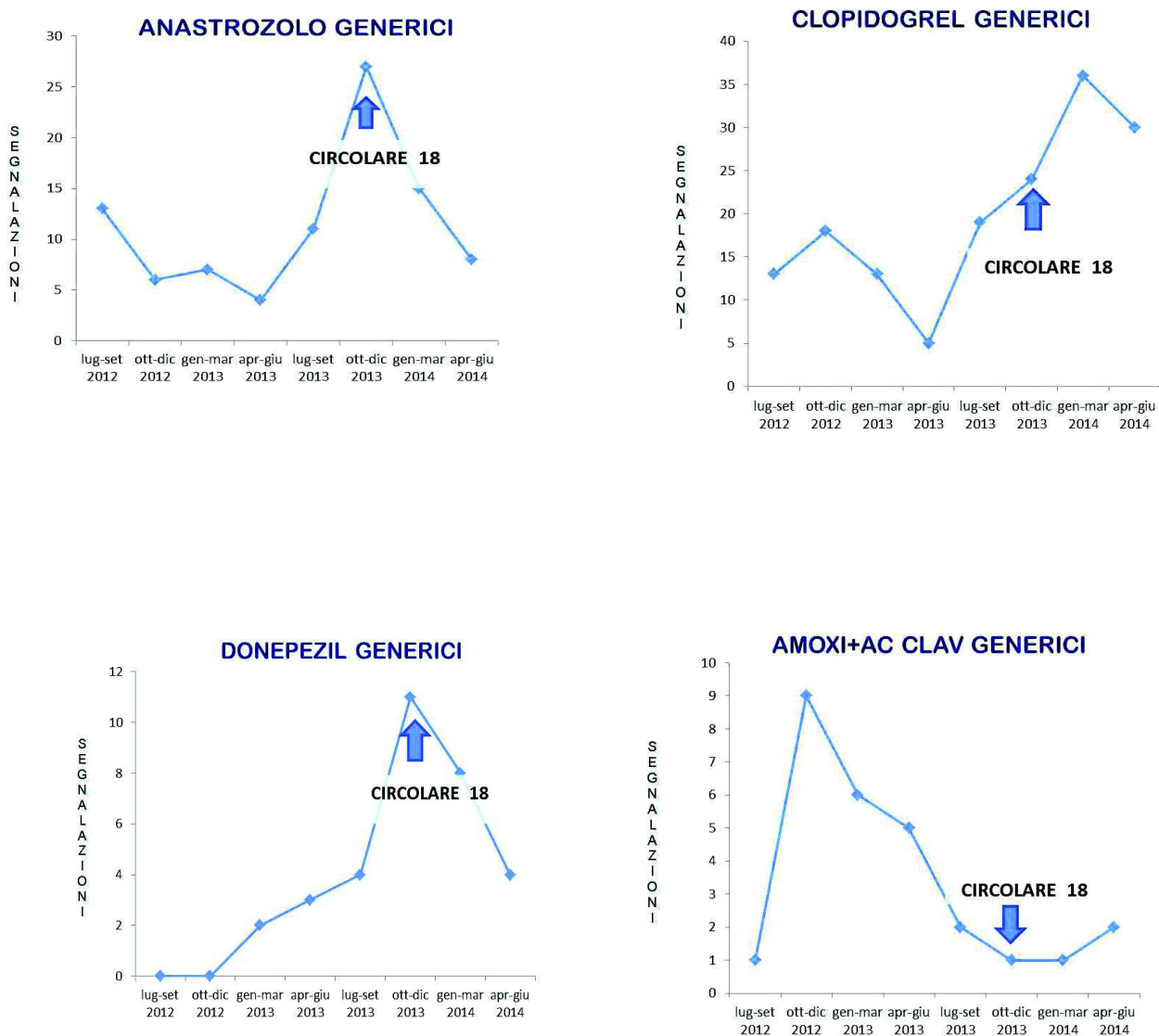
Di seguito sono riportati i grafici degli andamenti delle segnalazioni a Leflunomide Sandoz e Letrozolo Mylan nell'arco temporale considerato (luglio 2012-giugno 2014) in AVEC. Tali specialità sono state aggiudicate in sede di gara AVEC con determina del 25/01/2013: da quella data è evidente un aumento delle segnalazioni in entrambi i casi.



**Fig. 8 - Andamenti delle segnalazioni di Letrozolo Mylan e Leflunomide Sandoz in AVEC con le date di aggiudicazione di gara**

## Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo con la diffusione della Circolare 18/2013 RER

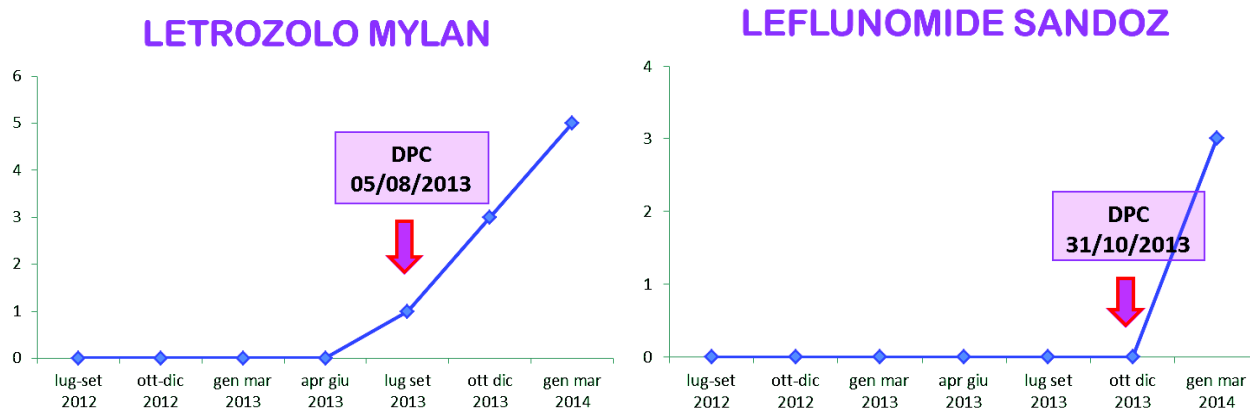
Di seguito sono riportati gli andamenti delle segnalazioni della RER agli equivalenti del Clopidogrel, Anastrozolo, Donepezil ed infine Amoxicillina+Acido clavulanico, che non è interessata dalla Circolare 18, per il confronto (Fig. 9).



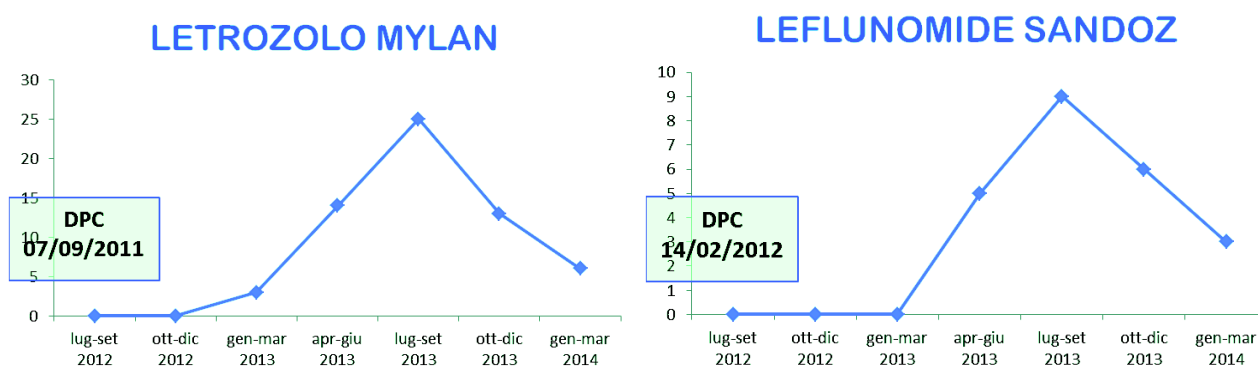
**Fig. 9** - Confronto andamenti delle segnalazioni agli equivalenti di Anastrozolo, Clopidogrel, Donepezil, Amoxicillina+Acido clavulanico in RER con la Circolare 18

## Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo con il canale distributivo

Di seguito sono riportati gli andamenti delle segnalazioni a Letrozolo Mylan e Leflunomide Sandoz in provincia di Ferrara (Fig. 10) e di Bologna (Fig. 11), in relazione al loro ingresso in DPC.



**Fig. 10-** Andamenti delle segnalazioni di Letrozolo Mylan e Leflunomide Sandoz in provincia di Ferrara con le date di ingresso in DPC



**Fig. 11 -** Andamenti delle segnalazioni di Letrozolo Mylan e Leflunomide Sandoz in provincia di Bologna con le date di ingresso in DPC



In provincia di Ferrara, in concomitanza con l'ingresso in DPC, si nota un lieve aumento delle segnalazioni per tali specialità medicinali. In provincia di Bologna è evidente un picco di segnalazioni nel periodo luglio-settembre 2013, attribuibile con maggiore probabilità all'aggiudicazione di gara piuttosto che all'ingresso in DPC.

## CONCLUSIONI

L'obiettivo del progetto era quello di analizzare da un punto di vista quali-quantitativo le segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci a brevetto scaduto in AVEC e in RER nel biennio 2012-2014. In linea generale, viene confermato quanto pubblicato da AIFA nel comunicato del settembre 2014 sul fatto che si riscontrano in gran parte reazioni avverse non gravi a carico degli equivalenti: è emerso infatti che la percentuale di segnalazioni relative a reazioni non gravi in Regione è maggiore agli equivalenti (76%) rispetto ai branded (55%) e che gli esiti delle reazioni sono essenzialmente la risoluzione completa ed il miglioramento.

Si è notato, però, che le reazioni maggiormente segnalate per il farmaco branded e l'equivalente, a parità di principio attivo, sono differenti. A questo proposito, ad esempio, vengono segnalate l'*epistassi* e il *prurito* rispettivamente, per il Plavix® e gli equivalenti del Clopidogrel. L'*epistassi* è una reazione strettamente correlata al meccanismo d'azione del farmaco in oggetto, contrariamente al prurito attribuito agli equivalenti, tale segnalazione, potrebbe far pensare, presumibilmente, a delle reazioni allergiche. Emerge anche come, in tutte e tre le Aree Vaste, la reazione maggiormente segnalata per gli equivalenti dell'Olanzapina e della Quetiapina sia l'*inefficacia*, mentre per i rispettivi branded è segnalato il *sopore*, reazione che può far pensare a degli errori di dosaggio oppure a una sopravvalutazione dell'effetto del farmaco. Diverso è il caso della Leflunomide, per la quale le reazioni maggiormente segnalate per gli equivalenti sono diverse nelle tre Aree Vaste (*diarrea*, *poliartralgia*, *inefficacia* rispettivamente in AVEC, AVEN, AVR) ma, sul totale della RER, prevale la segnalazione di *inefficacia*. Le percentuali più elevate di reazioni inattese (che comunque non superano il 20% sul totale per principio attivo) sono dovute a segnalazioni di *inefficacia* e *progressione di malattia*, relative agli equivalenti, non riportate, per ovvi motivi, nel RCP dei medicinali.

Prendendo in considerazione l'eventuale correlazione tra segnalazioni e contesto di gestione dei farmaci nella Regione Emilia-Romagna, si è registrato un aumento delle segnalazioni, evidente

soprattutto per gli equivalenti del Clopidogrel con l'entrata in vigore della Circolare 18 (novembre 2013). In AVEC, i dettami della Circolare sono stati applicati anche prima dell'ufficiale entrata in vigore della Circolare e dall'analisi si osserva che il picco delle segnalazioni è stato registrato nei mesi precedenti mentre, per i medicinali contenenti Leflunomide e Letrozolo, l'andamento delle segnalazioni appare imputabile all'aggiudicazione di gara. Tale aumento repentino delle segnalazioni, seguito poi da un decremento, può essere dovuto a diversi fattori. Da un lato, l'impatto che la nuova specialità medicinale aggiudicata potrebbe aver avuto soprattutto nei pazienti verosimilmente in terapia da anni con la specialità precedente: in questo tipo di pazienti può aver inciso molto la componente psicologica legata a tale cambiamento. Dall'altro lato, l'insorgenza di effettivi problemi legati probabilmente allo switch tra il branded assunto precedentemente ed l'equivalente aggiudicato, oppure al passaggio da un equivalente ad un altro. Questo discorso può valere per i medicinali contenenti Letrozolo, per il quale è stato registrato un evidente aumento delle segnalazioni in seguito all'aggiudicazione di gara e per Leflunomide ed Olanzapina, per i quali sono state rilevate numerose segnalazioni di inefficacia.

Le campagne d'informazione ed i progetti attivi in Regione in materia di Farmacovigilanza hanno sicuramente contribuito ad aumentare la sensibilità degli operatori nei confronti della segnalazione di ADR. Nello specifico, la segnalazione a farmaci equivalenti si presta a diverse considerazioni. Essendo per la maggioranza segnalazioni relative a reazioni non gravi, generare allarmismi nei confronti degli equivalenti sarebbe fuori luogo e non supportato dai dati che emergono dalla presente analisi. A tutto ciò si aggiungono le disposizioni regionali menzionate anche da AIFA nel comunicato del settembre 2014. Sempre in tale documento, l'Agenzia mette in evidenza un aspetto molto importante, ossia il fatto che le informazioni inserite in Rete Nazionale di Farmacovigilanza confluiscono poi nella banca dati europea Eudravigilance, a cui accedono tutte le Agenzie regolatorie europee, pertanto la segnalazione di sospetta reazione avversa da parte dei segnalatori dovrebbe essere responsabile e non focalizzata su alcune tipologie di medicinali.

Con questo lavoro si riconferma l'importanza che il sistema di Farmacovigilanza ha nel monitoraggio di quello che accade nella pratica clinica quotidiana. Ciò consente di promuovere un uso sicuro ed efficace dei medicinali, fornendo informazioni sulla loro sicurezza a pazienti e operatori sanitari, contribuendo in tal modo alla tutela della salute pubblica.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale  
Prot. n. 53 / 01-12  
TC/fm

Bologna, li 19/10/2015

Allegato 3)

Dr.ssa Kyriakoula Petropulacos  
Direttore Generale  
Sanità e Politiche Sociali  
e per l'Integrazione  
Regione Emilia - Romagna

Oggetto: Percorso Nascita – Individuazione referente AVEC

Con riferimento agli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie e riportati nella DGR n. 901/2015, con particolare riferimento al percorso nascita, si comunica che è stato attivato il Gruppo di lavoro dell'Area Vasta Emilia Centrale, composto dai seguenti Professionisti:

AZIENDA	QUALIFICA	NOMINATIVO
AUSL FERRARA	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia	FABRIZIO CORAZZA
AUSL FERRARA	CPSE Ostetrica U.O Ostetricia e Ginecologia	ANTONELLA BECCATI
AOSP FERRARA	Direttore U.O. Neonatologia e TIN	GIAMPAOLO GARANI
AOSP FERRARA	Direttore U.O Ostetricia e Ginecologia	PANTALEO GRECO
AOSP FERRARA	Dirigente Medico U.O Ostetricia e Ginecologia	LILIANA PITTINI
AOSP BOLOGNA	Direttore UO Anestesiologia e Rianimazione	FABIO CARAMELLI
AOSP BOLOGNA	Direttore U.O Neonatologia	GIACOMO FALDELLA
AOSP BOLOGNA	Dirigente Medico U.O Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	CATLEEN TIETZ
AOSP BOLOGNA	Referente DAI Salute Donna Bambino Adolescente	DANILA ACCORSI
AOSP BOLOGNA	Sala parto/sala operatoria- U.O Ginecologia e Ostetricia	MANUELA GHERMANDI
AUSL BOLOGNA	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia OM	GIORGIO SCAGLIARINI
AUSL BOLOGNA	Dirigente Medico U.O Ostetricia e Ginecologia	ANTONELLA VISENTIN

AUSL BOLOGNA	CPSE Ostetrica U.O Ostetricia e Ginecologia Area Nord	PATRIZIA GIROTTI
AUSL BOLOGNA	Direttore Dipartimento Materno Infantile	FABRIZIO SANDRI
AUSL BOLOGNA	UOC Ostetricia e Ginecologia OM	MARINELLA LENZI
AUSL IMOLA	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia	STEFANO ZUCCHINI
AUSL IMOLA	Responsabile Consultorio Familiare	MARIA GRAZIA SACCOTELLI
AUSL IMOLA	Direttore UO Pediatria	MARCELLO LANARI
AUSL IMOLA	Direttore Servizio Infermieristico	DANIELA FACCANI

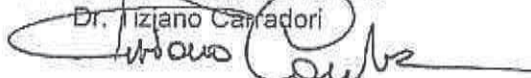
Si precisa che è stato individuato quale Coordinatore del gruppo di Lavoro il Prof. Nicola Rizzo – Direttore UO Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna – Policlinico S.Orsola – Malpighi.

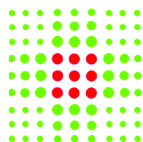
Si è altresì individuato, non a livello provinciale ma a livello di Area Vasta, il referente del percorso nascita nella persona del Prof. Nicola Rizzo.

Le Aziende Sanitarie dell'AVEC provvederanno all'adozione delle relative delibere.

Cordiali saluti

Il Coordinatore  
del Comitato dei Direttori AVEC  
Dr. Tiziano Carradori





**DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE**

**COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO AVEC**

<b>AZIENDA</b>	<b>COMPONENTE</b>	<b>QUALIFICA</b>
<b>AUSL Imola</b>	<b>Dr. Andrea Rossi (Coordinatore)</b>	<b>Direttore Generale</b>
	<b>Dr.ssa Simonetta Stanzani</b>	<b>Dipartimento Cure Primarie</b>
	<b>Dr.ssa Stefania Gasparetto</b>	<b>Dipartimento Cure Primarie</b>
<b>Ausl Bologna</b>	<b>Dr.ssa Cristina Cocchi</b>	<b>Responsabile Distretto Pianura EST</b>
	<b>Dr.ssa Mara Morini</b>	<b>Direttore DCP</b>
	<b>Dr.ssa Viviana Bianchi</b>	<b>Responsabile UO Amministrativa DCP</b>
<b>Ausl Ferrara</b>	<b>Dr. Luigi Martelli</b>	<b>Direttore UO Gestione trattamento economico personale dipendente, a contratto, convenzionato</b>
	<b>Dr. Sandro Bartalotta</b>	<b>Direttore UO Nuclei Cure Primarie</b>

**MANDATO:**

Definire l'allineamento degli accordi locali in essere in AVEC con i MMG.  
Definire i criteri di base omogenei da inserire negli accordi locali con i MMG in AVEC.

GRUPPO MMG AVEC  
 SCHEDA MONITORAGGIO ACCORDI INTEGRATIVI LOCALI E APPLICAZIONE ACCORDO REGIONALE

CONTESTO	All. 4b		
	Bologna	Ferrara	Imola
popolazione assistita in carico MMG	765.559	313.720	114.500
numero medici di assistenza primaria	585	270	95
numero nuclei di Cure Primarie	41	13	5
numero medicine di gruppo	74	17	11
numero medici associati in gruppo	321	87	63
numero medici in gruppo con collaboratore di studio	161	80	48
numero medici in gruppo con collaboratore infermieristico	22	42	0
numero medici in gruppo con 7° ora	238	11	5
numero medici in gruppo con 8° ora	74	22	0
numero medici NCP avanzati con 9° e 10°	32	25	6
numero medici NCP avanzati con 12 <sup>^</sup> ora		0	75
numero medici in gruppo che occupano spazi aziendali	128	56	35
numero medicine in rete	22	11	5
numero medicine in associazione		3	0
numero medici associati in rete	126	82	24
numero medici associati in associazione		16	0
numero medici in rete con collaboratore di studio	37	10	3
numero medici in rete con collaboratore infermieristico	4	0	0
numero medici in rete con 7° ora	109	77	6
numero medici in rete che occupano spazi aziendali	7	0	0
numero assistiti per medico	1.308,6	1.161,9	1.205,3
% medici in gruppo su totale medici	54,9	32,2	66,3
% numero medici in gruppo con collaboratore di studio su totale medici in gruppo	50,2	92,0	76,2
% numero medici in gruppo con collaboratore infermieristico su totale medici in gruppo	6,9	48,3	0,0
% numero medici in gruppo con 7° ora su totale medici in gruppo	74,1	26,2	7,9
% numero medici in gruppo con 8° ora su totale medici in gruppo	23,1	25,3	0,0
% medici in rete su totale medici	21,5	30,4	25,3
% numero medici in rete con collaboratore di studio su totale medici in rete	29,4	12,2	12,5
% numero medici in rete con collaboratore infermieristico su totale medici in rete	3,2	0,0	0,0
% numero medici in rete con 7° ora su totale medici in rete	86,5	93,9	25,0
% numero medici NCP avanzati con 9° e 10° ora su totale medici	5,5	9,3	9,5
% numero medici NCP avanzati con 12 <sup>^</sup> ora su totale medici	0	0,0	78,9



GRUPPO MMG AVEC  
 SCHEDA MONITORAGGIO ACCORDI INTEGRATIVI LOCALI E APPLICAZIONE ACCORDO REGIONALE

APPLICAZIONE ACCORDO REGIONALE										
adesione al Ncp	Bologna:partecipazione agli incontri di NCP programmati annualmente (massimo 4) e regolarmente verbalizzati (salvo giustificazioni scritte) e adesione ad almeno due progetti aziendali o di nucleo Ferrara:partecipazione a 2 riunioni annuali Imola: partecipazione a 4 incontri annuali	939.090,00	0,58	1.605,28	447.433,00	1,43	1.657,16	148.904,00	1,30	1.567,41
monitoraggio progetto Sole	Bologna: indicatore assoluto - numero minimo di prescrizioni inviate tramite SOLe al mese standard atteso => > 100 mensili (ridotto a 50 per i medici con meno di 200 assistiti) Ferrara: 20% delle prescrizioni attraverso Sole Imola: invio delle comunicazioni aziendale nella casella sole scarico delle notifiche entro 15 giorni dall'invio numero minimo di prescrizioni inviate: 20/mese per medici con <200 scelte; 50/mese per medici con scelte tra 201 e 500; 100/mese per medici con >500 Ferrara: 41 NCP e uguale numero MMG incaricati per tre anni numero ore: fino a cinque ore settimanali, con un impegno orario minimo valutato forfetariamente in tre ore settimanali Imola: numero 5 numero ore: 3 settimanali	3.753.150,00	4,90	6.415,64	1.687.512,00	5,38	6.250,04	574.000,00	5,01	6.042,11
coordinatori ncp	Bologna: n. 7 per 5 ore settimanali Ferrara: 2 per 5 ore settimanali; n. 1 per 10 ore settimanali Imola: 1 per 5 ore settimanali	379.860,00	0,50	649,33	134.304,00	0,43	497,42	40.480,00	0,35	426,11
referente distrettuale per la medicina generale	Bologna:incarico professionale per supporto allo sviluppo innovativo dei NCP (budgeting - reporting)	69.619,40	0,09	119,01	68.574,00	0,22	253,98	12.640,00	0,11	133,05
referenti per le Case della Salute	Bologna: numero 2 per totali 15 ore settimanali Ferrara e Imola: numero 2 per 2 ore settimanali	51.553,80	0,07	88,13	-	-	-	-	-	-
referenti per le Case della Salute	Bologna: numero 2 per totali 15 ore settimanali Ferrara e Imola: numero 2 per 2 ore settimanali	16.000,00	0,02	27,35	20.662,00	0,07	76,53	12.480,00	0,11	131,37
monitoraggio obiettivi quota capitaria regionale (€ 3,08)	Bologna: verifica sul 20% della quota capitaria regionale riservata al percorso diabete: recupero dai medici che hanno una percentuale di pazienti diabetici in carico inferiore a 0,5% e redistribuzione ai medici che hanno almeno 0,5% dei pazienti diabetici in carico Ferrara: la quota capitaria regionale è vincolata per il 20% all'adesione al P.A. Diabete, per il 40% all'attività di educazione permanente, il 40% alla partecipazione annuale ad almeno 3 dei 4 mini-audit Imola: nessuna verifica	€ 3.357.921,72 € 471.584,34 (quota diabetici) € 88.000,00 (quota diabetici) € 88.000,00 (recuperati e redistribuiti)	3,08	4.030,64				354.215,00	3,09	3.728,58



Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata

Allegato 5)

2015\_07

## Progetto Logistica Centralizzata di Area Vasta

### Aggiornamento Luglio 2015

Gruppo di lavoro definito e composto da:

- Dott.ssa Paola Scanavacca
- Ing. Andrea Toniutti
- Ing. Gerardo Bellettato
- Dott.ssa Rosanna Campa
- Dott. Diego Lauritano

## Progetto Logistica Centralizzata di Area Vasta

### Aggiornamento Luglio 2015

#### Sommario

Il progetto AVEC presentato nel 2013 e sue evoluzioni .....	2
L'analisi della situazione attuale.....	3
L'evoluzione della logistica ospedaliera: l'approccio di Supply Chain. ....	6
Il progetto di Logistica Centralizzata AVEC.....	10
Processo, modello e possibile ripartizione dei costi. ....	10
Informatica e codifiche .....	11
"Hub & Spoke" e modello tecnologico. ....	12
Consegne .....	13
Modello organizzativo .....	14
Analisi costi emergenti e cessanti. ....	16
Magazzino – localizzazione e fasi autorizzative.....	18
Gantt di Progetto. ....	20

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

### *Il progetto AVEC presentato nel 2013 e sue evoluzioni*

Sulla base delle linee di indirizzo regionali per il 2013, le Aziende di AVEC hanno predisposto un progetto per l'integrazione strutturale di centralizzazione delle attività logistiche per i beni farmaceutici ed economici.

Tale progetto si basava sui seguenti obiettivi strategici individuati dai Direttori Generali di AVEC ad aprile 2013:

- la collocazione dell'investimento previsto per Ferrara (sulla base di un finanziamento di 4 milioni) in una progettualità allargata di Area Vasta;
- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili, anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che avrebbero consentito la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- l'individuazione di un percorso che nel tempo avrebbe assicurato la progressiva riduzione del numero dei magazzini, tenendo conto dei vincoli esistenti, con fasi successive che ne avrebbero consentito il superamento.

Per l'analisi della situazione logistica delle Aziende AVEC e per la descrizione dei contenuti del progetto, si rinvia al documento approvato dai Direttori generali a fine luglio 2014 e trasmesso in data 30/08/2013 dall'AOU di Ferrara al Direttore Generale sanità e politiche sociali (allegato 1 alla presente relazione), nonché al proseguo di tale relazione (logistica centralizzata in un unico magazzino fisico con una gestione amministrativa ivi accentrata per la fase di acquisti e gestione ordini/fornitori).

Rispetto al progetto presentato, va evidenziato che fu successivamente deciso di utilizzare i 4 milioni precedentemente disponibili per altre esigenze di investimenti dell'AOU di Ferrara; di tale elemento si tenne conto nello sviluppo degli ulteriori approfondimenti già previsti nel progetto stesso (avvio ricerca di mercato per il magazzino, valutazioni tecniche sulle modalità di funzionamento del magazzino, valutazioni sui costi di funzionamento e sugli investimenti necessari, valutazioni sugli investimenti informatici), prevedendo anche una specifica valutazione dei costi emergenti e dei costi cessanti del progetto stesso, più oltre esposta.

Nel corso della riunione dei DDAA di AVEC, tenutasi in data 1 aprile 2014, si ipotizzò una possibile rivisitazione del percorso attuativo del Progetto di Logistica Centralizzata in un Progetto di Logistica Integrata di AVEC. Questo soprattutto, ma non solo, alla luce della perdita del finanziamento già citato.

Si considerò che il primo passo imprescindibile sarebbe stato, in qualsiasi scenario, rappresentato dalla definitiva unificazione dei magazzini di Ferrara in un'unica realtà fisica che gestisse i prodotti per l'intera provincia, affidandone la gestione all'Azienda USL di Ferrara (Azienda "capofila"). Tale magazzino unico avrebbe potuto essere individuato (sempre in locazione) in posizione baricentrica rispetto alle realtà della provincia ferrarese ed attivato senza un particolare livello di automazione, e quindi contenendo fortemente gli investimenti necessari (senza precludere eventuali future evoluzioni). Ma di fatto avrebbe servito solo la provincia di Ferrara poiché non modulabile sulle altre aziende dell'Area Vasta.

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

In parallelo sarebbe stata confermata ed attivata la gestione integrata delle codifiche comuni su tutte le Aziende AVEC.

Una volta a regime questa prima fase, si sarebbe passati alla gestione unificata in "rete" (Logistica Integrata) dei 3 magazzini principali presenti (ossia: AUSL BO, AOU BO; Ferrara), "allargando" di fatto l'ambito di competenza dell'Azienda "capofila". Gli applicativi amministrativo-contabile, WMS (*Warehouse Management System*) e TMS (*Transport Management System*) unici previsti in questo contesto avrebbero dovuto cercare di garantire la omogeneità del processo logistico operativo.

Lo scenario cambia drasticamente durante la riunione del DDAA del 16 Aprile 2015. In tale data i nuovi Direttori Generali delle aziende sanitarie AVEC, sinceratisi dello stato di avanzamento del progetto ferrarese, richiedono di riprendere la progettualità originale (Logistica Centralizzata) che prevedeva la centralizzazione completa del processo. In maniera coerente con gli obiettivi derivanti dalle linee di indirizzo regionali emesse da poco.

### L'analisi della situazione attuale

La mappa aggiornata dell'assetto dei magazzini (ossia luoghi in cui si ricevono beni da fornitori, si stocca materiale e si prepara materiale da inviare a reparti e servizi) presenti in AVEC è riportata nella tabella seguente.

Azienda	Magazzino	Tipo	MQ	Note	Area di competenza
AOSP Bologna	Sant'Orsola	F	E 4300 mq	Investimento 2009 8,2 milioni (con SW incas)	AOU BO
AUSL Bologna	Maggiore	F	1000 mq	Investimento 2008 1,2 milioni (con SW onlog)	AUSL BO
	Bellarìa		E 350 mq		H Bellaria + H Loiano + Territorio Loiano/S. Lazzaro
	Cimarosa		E 730 mq		H Maggiore + H Poretta + H Vergato + H Bazzano + territori Bo città e Bo Sud
IOR	Interno	F	900 mq -> 600 mq		IOR
	Occhiobello + piccolo spazio interno		E 600 mq + 35 mq	Gestione esterna Plurima	IOR
AUSL Imola	Imola	F	770 mq + 460 mq	Presso H vecchio + Via Fanin	AUSL Imola
	Imola		E 615 mq	Via Fanin	AUSL Imola
AOSP Ferrara	Vecchio S. Anna	F	1340 mq		AOU FE
	Vecchio S. Anna		E		AOU FE
AUSL Ferrara	Cento	F	355 mq	Nuovo 2008	H + Territorio + hospice Ferrara
	Delta	F	350 mq		H + Territorio + Territorio Ferrara (compreso SPDC)
	Argenta	F	150 mq		4 magazzini per i 4 presidi ospedali della AUSL
	Occhiobello		E	Gestione esterna Plurima	AUSL FE

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

Le informazioni riportate per ciascuna azienda e per ciascun magazzino sono la collocazione, il tipo (se tratta prodotti di farmacia F o di tipo economale E), la dimensione in mq, alcune note (sul tipo di gestione, su eventuali investimenti effettuati recentemente, ecc.) e l'area di competenza (ossia le strutture servite dal magazzino considerato).

In sostanza; in AVEC sono ad oggi attivi 14 magazzini, dei quali 7 trattano beni di farmacia, 6 beni economici (dei quali 2 esternalizzati) ed 1 beni di entrambe le tipologie.

Dal punto di vista informatico, gli applicativi attualmente presenti nelle Aziende dell'AVEC sono differenti e riportati nella seguente tabella.

	Sistema amministrativo-contabile	WMS
AUSL FE	GPI	no
AOU FE	SAP	
AUSL BO	GPI	Onlog
AOU BO	Data processing	Incas
AUSL IM	Engineering	no
IOR	Data processing	no

È stata altresì svolta una analisi dei parametri fondamentali del processo di Supply Chain per tutte le Aziende coinvolte che hanno inviato i propri dati relativi (allegato 2 alla presente relazione). L'analisi ha consentito di aggiornare in termini quantitativi la situazione logistica dell'AVEC, mediante parametri ed indici significativi che consentano un confronto infra ed inter AV.

I focus principali del confronto sono stati (assumendo quale anno di riferimento di massima il 2012<sup>1</sup>): il numero di ordini emessi complessivamente (in totale, circa 155 mila ordini), le risorse impiegate nelle fasi della Supply Chain (ordinatori, farmacisti, operatori di magazzino), il numero dei "clienti finali" (in tutto, più di 3.450 destinazioni), i volumi cumulati di merce espressa in righe di movimentazione in entrata (circa 835.000) ed in uscita (circa 7.200.000), il collegato valore economico (circa 391 milioni di euro in entrata e 412 in uscita), il numero di risorse impiegate nelle movimentazioni di magazzino (circa 160 persone); i valori medi del materiale a scorta presente nei magazzini (circa 20,6 milioni di euro) ed alcuni indici derivanti dai dati grezzi (indici di rotazione di magazzino, rapporti tra valore trattato e risorse impiegate, ecc).

I grafici seguenti riassumono la distribuzione tra le Aziende di alcuni dati significativi:

---

<sup>1</sup> In realtà per alcune Aziende (ad esempio per Ferrara ed Imola), al fine di elaborare un dato annuo realmente significativo (viste alcune criticità specifiche che hanno caratterizzato il 2012), sono stati utilizzati anche dati 2011.

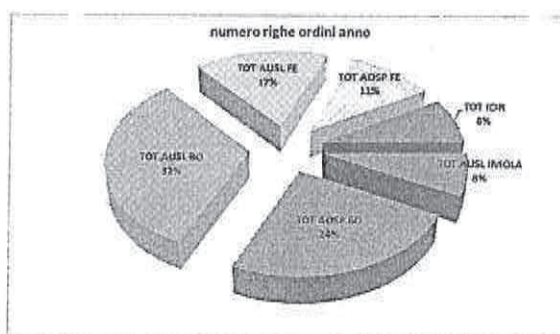
## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

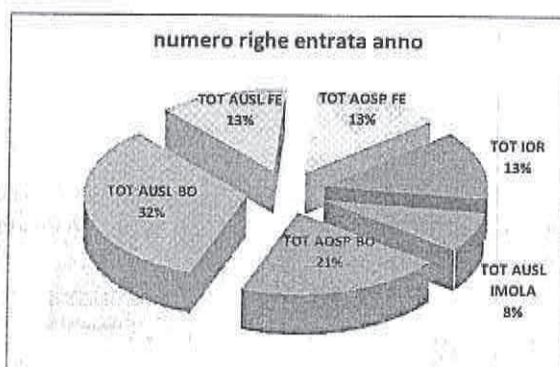
2015\_07



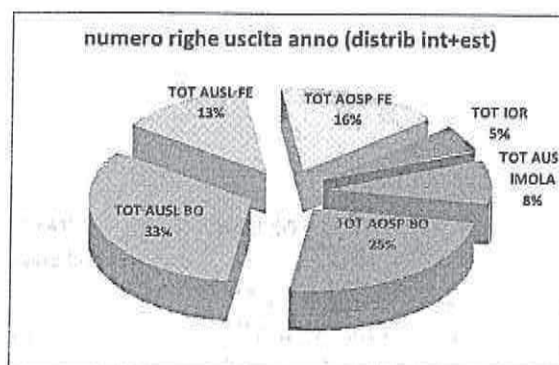
Numero totale: 155.000



Numero totale: 440.000



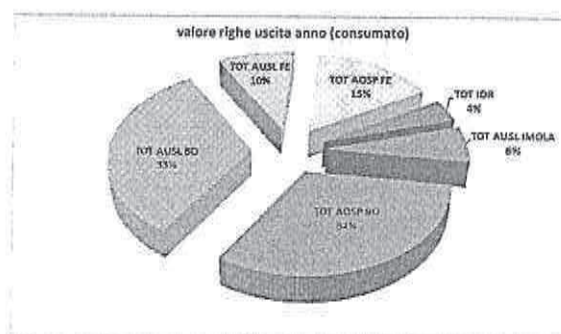
Numero totale: 835.000



Numero totale: 7,2 milioni



Valore totale: 391 Mil€



Valore totale: 412 Mil€

In sintesi: la situazione attuale dei magazzini in AVEC è il risultato di un percorso piuttosto articolato, che ha visto diversi momenti in cui si è tentato di attuare progetti di ottimizzazione che non si sono sviluppati a fronte di esigenze e problemi specifici delle Aziende (che sono riportati anche nei verbali delle assemblee dei Direttori Generali di AVEC degli ultimi anni).

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

In particolare, il quadro attuale risulta il seguente:

- presso l'AUSL di Bologna vi è un unico punto di gestione per i materiali di farmacia presso il Maggiore (ben organizzato ma limitato come spazi) che si occupa della ricezione merce e della preparazione delle consegne per tutte le strutture; per i materiali economici sono invece presenti più magazzini di ridotte dimensioni; con contratto di appalto per la movimentazione interna del magazzino;
- alla Azienda Ospedaliero Universitari di Bologna è stato effettuato negli anni scorsi un investimento rilevante che assicura all'ospedale un magazzino fortemente automatizzato per beni farmaceutici dispositivi medici e beni economici ma collocato in una posizione non adeguata per servire ulteriori strutture o per ulteriori sviluppi (ed anche strutturalmente realizzato per servire reparti e servizi dell'ospedale attraverso i tunnel sotterranei);
- IOR ed Imola hanno individuato soluzioni specifiche funzionali per le loro dimensioni ed esigenze;
- le due Aziende ferraresi evidenziano un assetto critico, in termini di ottimizzazione logistica legato all'esigenza del nuovo ospedale di Cona e, quindi, di ridefinire complessivamente l'assetto logistico provinciale.

### ***L'evoluzione della logistica ospedaliera: l'approccio di Supply Chain.***

Le aziende e le amministrazioni pubbliche, in virtù della sempre più limitata disponibilità di risorse finanziarie e delle accresciute aspettative dell'utenza, dedicano attenzione allo sviluppo e all'implementazione di logiche e tecniche manageriali capaci di creare valore e di garantire un'erogazione efficace, efficiente ed economica sostenibile dei servizi pubblici. Si inseriscono in tale contesto le iniziative di ottimizzazione dei processi logistici delle strutture ospedaliere elaborate negli ultimi anni nel settore sanitario. L'obiettivo è quello di individuare strumenti e tecniche di gestione innovativi ed appropriati (per esempio la razionalizzazione delle scorte, l'ottimizzazione della frequenza delle consegne, l'utilizzo di *software* gestionali di supporto alle varie fasi della gestione dei materiali nei magazzini e nei reparti, l'applicazione di etichette con *barcode* per garantire la tracciabilità dei prodotti, ecc.) che consentano di ottenere i migliori risultati possibili in termini di qualità e sicurezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie attraverso l'uso efficiente delle risorse.

La prima questione che si pone in questo ambito è la scelta del grado di polarizzazione della rete logistica.

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

		Incertezza dei flussi	
		ALTA	BASSA
Densità di valore del prodotto	ALTA	<b>LOGISTICA A ELEVATA FLESSIBILITA'</b> Struttura <b>polarizzata</b> focalizzata su interventi di compensazione	<b>LOGISTICA A ELEVATA POLARIZZAZIONE</b> Struttura <b>polarizzata</b> focalizzata su recuperi di efficienza
	BASSA	<b>LOGISTICA A ELEVATA REATTIVITA'</b> Struttura <b>decentrata</b> focalizzata su interventi compensazione	<b>LOGISTICA A ELEVATA EFFICIENZA</b> Struttura <b>decentrata</b> focalizzata su recuperi di efficienza

Una alta polarizzazione è consigliata dalla natura stessa del servizio e dalla densità di valore del prodotto trattato. La densità di valore è definita come il valore di un articolo per unità di peso (es.: kg, tonnellate, ecc.), essa costituisce un indicatore utile per decidere dove immagazzinare gli articoli dal punto di vista geografico e secondo quale modalità inviarli. La farmaceutica e i dispositivi medici richiesti dai sistemi ospedalieri posizionano le aziende sanitarie nella spettro alto per densità di valore. La doppia natura di fornitori di se stessi pone le funzioni logistiche ospedaliere, provinciali o di area vasta nella spettro basso in termini di Incertezza nei flussi della domanda.

Questi due parametri identificano di fatto una logistica centralizzata, ancorché integrata in ottica di *supply chain* con i propri fornitori, come soluzione preferibile.

Per Logistica Centralizzata si intende un processo logistico che individua in un magazzino centrale terminale, l'ultimo passo prima della consegna al cliente stesso. Tale magazzino geo localizzato secondo i criteri più consoni al mercato di riferimento e alla flusso distributivo prescelto (soprattutto in termini di grado necessario di *'time critical'* – velocità - e *'time definite'* – puntualità) identifica di fatto le scelte effettuate dalle aree vaste emiliano-romagnole. Questa scelta di polarizzazione di fatto crea un tratto distintivo della logistica sanitaria nazionale, spostando il confine dell'ultimo miglio logistico all'interno del perimetro del cliente stesso che ricercando economie di scala di fatto predispone la propria organizzazione ad una serie di vantaggi strategici.

D'altrimenti una logistica decentrata non sarebbe una scelta impossibile poiché nei sistemi aziendali moderni i magazzini a valle del processo produttivo sono via via di volumi inferiori passando dai magazzini di fabbrica a quelli nazionali, a quelli locali. Questa natura di dettaglio mal si interfaccia con la pluralità, alta specializzazione e contemporanei grandi volumi di prodotti che le realtà ospedaliere più grandi necessitano.

Quindi si tratta di integrare i singoli sistemi aziendali di acquisizione, gestione e distribuzione dei beni sanitari e non sanitari in una "catena del valore", una *supply chain* di beni di Area Vasta (dal *procurement* sino alla



## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

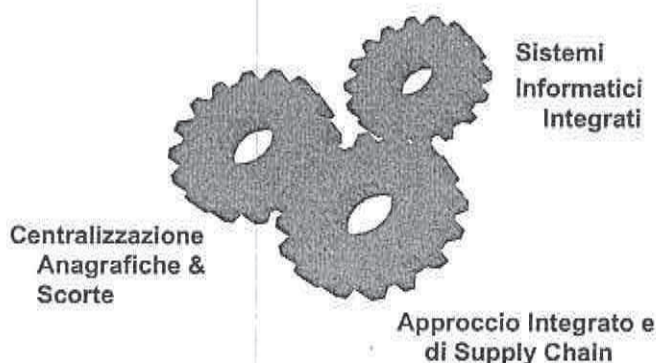
2015\_07

distribuzione territoriale). Operare delle scelte strategiche di accentramento di processo, di iper specializzazione e di economie di scala che tolgano pressione ai vincoli di bilancio delle singole aziende e nel contempo consentano, grazie a tale alleggerimento, di mantenere la qualità dei servizi/prestazioni core della sanità.

Questo processo sposerebbe una logica di maggior integrazione del territorio, alla luce dell'orizzonte strategico regionale che vede nel suo ambito territoriale una riorganizzazione dei servizi sanitari nelle sue articolazioni (ospedali per acuti, ospedali di comunità, case della salute, *hospice*, ecc) nel rispetto della *mission* di fruibilità dei servizi sanitari alla popolazione, insita nel concetto di diritto.

La logistica centralizzata di area vasta (o *supply chain* di area vasta) consentirebbe, attraverso il magazzino centralizzato, di massimizzare i vantaggi sistemici che derivano da questa scelta strategica. La centralizzazione delle scorte porterebbe la diminuzione dell'immobilizzo finanziario delle scorte stesse (diminuiscono al diminuire dei punti di stoccaggio) e di conseguenza diminuirebbero anche i costi di gestione di tali scorte (ipotizzabili tra il 10% e il 20% del valore di acquisto della merce). Si manifesterebbe un fenomeno, il "*risk pooling*", che permetterebbe di diminuire, all'aumentare della centralizzazione delle scorte, la variabilità della domanda consentendo i risparmi gestionali derivanti da tale minore complessità di sistema. In questi termini la doppia veste di cliente e fornitore diviene una leva strategica per mitigare l'incertezza dei flussi sopracitata.

La maggior semplicità di sistema si ottiene per mezzo del processo di creazione di anagrafiche di prodotto comuni tra le aziende dell'area vasta (o sovra zona) ed è condizione *sine qua non* per la gestione operativa efficiente. Anche in questo caso il processo otterrebbe più ricadute positive: un linguaggio comune (miglior scambio di informazioni), una efficienza economica in fase di acquisizione dei beni dai fornitori (gare condivise) che di fatto diventano un processo di *Health Technology Assessment* (HTA), la possibilità di gestire e monitorare alcune condizioni di qualità dei beni attraverso tutta la filiera (mantenimento della catena del freddo; controllo della scadenza di prodotto attraverso la "*information logistics*") con evidente ricadute di efficienza economica.



Il processo di ordini centralizzato dalla gestione integrata diminuisce drasticamente il numero di pratiche amministrative (ordini; fatture, ecc) e ne diminuisce i tempi e i costi di gestione pur a fronte della necessità di

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

gestire a livello contabile gli scambi/ vendite di prodotti tra il governo centrale e le singole aziende fruitrici del servizio; mantiene un soggetto unico in relazione con i fornitori e quindi ne aumenta la forza contrattuale permettendo la gestione dei contratti di fornitura con maggiore incisività; l'aumento dei quantitativi di merce per singolo ordine di consegna avrebbe ricadute positive sul piano delle *operation* (lotti di materiale più estesi quindi possibilità di tracciare lotto e scadenza e la drastica diminuzione del rischio clinico di gestione di scaduti ed inversioni di prodotto in fase di somministrazione al paziente) e creazione delle condizioni tecniche (per via della massa critica di ordini e scorte) di sviluppo delle tecnologie di gestione logistica più evolute (tag RFID, datamatrix) e risparmi nella catena logistica dei fornitori (un solo punto di consegna) che permettono scelte contrattuali più vantaggiose (conto deposito o contratto estimatorio) per condividere il minor onere del fornitore.

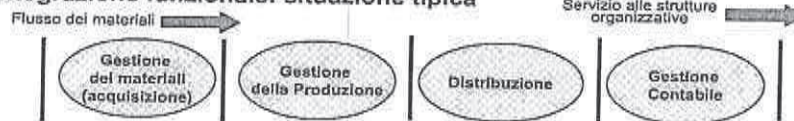
Altrettanto fondamentale la *trasmissione paperless* dei dati relativi a fatture, documenti di trasporto e ordini. Per la PA la fatturazione elettronica è ormai una realtà. Non tarderanno sicuramente ad essere ricomprese anche le altre fasi del ciclo delle informazioni. In questo caso il connubio tra tecnologie sempre più avanzate e digitalizzazione del ciclo di fatturazione (sia attivo che passivo) permetteranno la gestione dei dati di filiera che sono rimasti a lungo ostaggi della incompiutezza dell'approccio di *supply chain* (per i farmaci lotto, scadenza e date di produzione), dando nuovo impulso alla razionalizzazione del mercato dei dispositivi medici (codifiche centrali comuni) e finendo per agevolare anche i settori "minori" quali gli economici.

Di fatto si configurerebbe una reingegnerizzazione della *supply chain* con un ruolo di promotore del cliente stesso. Reinventando e reindirizzando il senso "vettoriale" della catena del valore: prodotto – mercato – cliente

### Base line: le fasi del processo



### Integrazione funzionale: situazione tipica



### Integrazione interna: situazione a tendere



### Integrazione esterna: la sfida strategica



## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

### ***Il progetto di Logistica Centralizzata AVEC.***

Il modello teorico sulla cui base è stato impostato il progetto di centralizzazione Logistica AVEC prende le basi dal modello applicato nella esperienza della Area Vasta Emilia Nord con l'aggiunta di alcune linee direttrici peculiari. In ottica di benchmarking sono stati anche attivati sin da subito dei tavoli di confronto anche con l'esperienza di area vasta romagnola che però nel corso del confronto ha deciso per una modifica dell'assetto istituzionale sino alla costituzione di una unica azienda.

#### **Processo, modello e possibile ripartizione dei costi.**

Innanzitutto prevede di allocare la gestione complessiva, ed unitaria, dell'intero processo in capo ad un'Azienda (la cosiddetta "Azienda capofila"), in modo da poter ottenere una reale ottimizzazione complessiva. Tale approccio è peraltro quello adottato anche in AVEN (ed attivo in AVR, prima dell'unificazione della stessa in un'unica Azienda) e quindi rappresenta un'esperienza già conosciuta e consolidata, sotto il profilo amministrativo, fiscale, informativo, ecc. Ad esempio, dal punto di vista contabile e fiscale, l'attuale stato della normativa<sup>2</sup> impone l'attivazione di una gestione commerciale ad hoc che consenta di effettuare tale tipologie di servizi: si tratta di un tema ben noto anche se non banale, che si giustifica ovviamente solo a fronte di volumi rilevanti.

In AVEN, gli scambi economici tra l'Azienda capofila e le altre Aziende coinvolte sono regolati sulla base di una **ripartizione di costi di gestione** che prevede delle previsioni ad inizio anno e saldi a consuntivo, sulla base delle seguenti categorie:

1. i costi fissi di struttura (per acquisto del terreno e realizzazione della struttura): è prevista una suddivisione in proporzione alle dimensioni delle Aziende (quote di proprietà);
2. i costi variabili di funzionamento del magazzino: sono ripartiti in base alle righe in uscita;
3. i costi variabili per i trasporti: sono ripartiti sulla base delle quote di competenza di ciascuna azienda (la gara effettuata prevede un costo per roll/km), che viene corretto per garantire una "equidistanza" del magazzino;
4. materiali forniti: in tal caso, vi è una fatturazione mensile sulla base dei consumi effettivi (l'Azienda capofila dovrà emettere anche un'autofattura per i materiali utilizzati presso i propri reparti/servizi).

In AVEC appare ragionevole adottare un approccio analogo, con le seguenti puntualizzazioni:

- i costi fissi di struttura dovrebbero essere particolarmente contenuti, vista l'intenzione di non realizzare una struttura di proprietà ma di acquisirla in locazione;

---

<sup>2</sup> Come evidenziato anche in documenti elaborati da gruppi regionali, sarebbe particolarmente opportuno che venissero introdotte le necessarie modifiche normative per includere tali tipologie di rapporti tra Aziende sanitarie (e società da queste partecipate) tra le attività istituzionali (condizione peraltro sempre più importante con il progressivo allargarsi di esperienze di gestione interaziendale di servizi) per evitare possibili problemi di tipo fiscale e soprattutto un aggravio di costi che non fornisce alcun valore aggiunto.

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

- i costi variabili di funzionamento potrebbero essere ripartiti in base a parametri standard (dimensioni delle Aziende, media dei volumi storici di acquisto/consumo di beni, o altro), in modo da aumentare il più possibile la convenienza all'utilizzo della Logistica Centralizzata.

Oltre agli aspetti sopra indicati, dovranno essere regolamentati anche gli aspetti finanziari legati alla gestione di tutti gli acquisti da parte dell'Azienda capofila: anche su questi aspetti l'esperienza di AVEN rappresenta un utile punto di riferimento cui ispirarsi.

Collegato a questo un necessario sviluppo del sistema informatico della azienda capofila per condurre gli aspetti contabili, soprattutto, in integrazione con altri software contabili aziendali.

### Informatica e codifiche

Propedeutico ad una gestione della filiera delle informazioni tra le aziende AVEC il modello prevede lo sviluppo ed implementazione di un processo di **gestione anagrafiche centralizzato** per i farmaci, i dispositivi medici ed i beni economici. Questo, a sua volta, prevede la creazione di un Portale Web delle anagrafiche centrali AVEC e la relativa procedura operativa di gestione delle anagrafiche. Al momento della redazione di tale relazione tecnica il Portale AVEC è stato implementato, caricato con le anagrafiche di farmacia e dispositivi medici (scorta e transito) delle due aziende Ferraresi, dopo aver effettuato l'allineamento delle stesse agganciate ad un codice centrale AVEC. Il prossimo passo è l'allineamento delle codifiche aziendali delle restanti aziende AVEC ai codici centrali già caricati.

In seno al gruppo di lavoro è stato redatto un documento dal titolo "**Regolamento Gestione Anagrafica Centralizzata AVEC**" (allegato 3) che ha lo scopo di illustrare la gestione di una procedura operativa di codifica comune e centralizzata degli articoli di farmacia, dispositivi medici ed economici per le aziende sanitarie di AVEC. Si pone la finalità di descrivere le principali operazioni da compiere, per creare correttamente le nuove anagrafiche, secondo un processo di "work flow" autorizzativo, tramite l'impiego di un apposito modulo software denominato "portale per la gestione delle anagrafiche comuni degli articoli di AVEC", integrato mediante la tecnologia del web service e la rete "back bone SOLE" con i software gestionali delle aziende.

Il regolamento indica inoltre i criteri con cui procedere, per effettuare il popolamento iniziale del portale, eseguendo le necessarie operazioni di allineamento anagrafico tra le codifiche degli articoli preesistenti sui sistemi aziendali.

Tale procedura di codifica è il risultato della sintesi di alcuni documenti di riferimento, che sono stati redatti da gruppi di professionisti delle aziende di AVEC, che hanno lavorato congiuntamente alla definizione delle regole di codifica e di allineamento degli articoli e alla progettazione dei meccanismi di gestione informatizzata delle medesime e di successivo aggiornamento verso i sistemi gestionali aziendali.

Si rende quindi necessario procedere con le implementazioni delle modifiche ai sistemi informatici contabili amm.vi delle aziende AVEC per l'acquisizione degli allineamenti delle anagrafiche prodotti.

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

Quindi lo sviluppo informatico si deve concentrare sulla progettazione e realizzazione delle funzioni software del sistema informatico di Supply Chain della filiera che permetterà alla unità logistica centrale di operare all'interno della filiera delle informazioni. Implementando, ad esempio, la gestione delle richieste/ordini dai reparti/ospedali e la fatturazione elettronica alle aziende AVEC. Lo sforzo di sviluppo quindi sarà anche diretto alla acquisizione ed implementazione del software di gestione delle operazioni di logistica di magazzino WMS e TMS che dovranno dialogare costantemente con gli altri sistemi informatici per l'allineamento costante delle informazioni.

### **"Hub & Spoke" e modello tecnologico.**

Le tipologie di prodotti da gestirsi nel processo centralizzato sono farmaci, dispositivi medici e beni economici in regime di gestione scorta, transito ed eventuale conto deposito. Si ipotizzano fasi progressive di inserimento di tali "categorie" nella gestione operativa della unità logistica centralizzata.

Il modello operativo logistico è un "hub & spoke", composto da una unità logistica centralizzata - magazzino centrale unico per area vasta (hub) e da singoli punti di transit point all'interno delle aziende sanitarie. Questi transit point ricevono su roll (unità di movimentazione) i materiali predisposti e consegnati dalla unità logistica centralizzata (farmaci, dispositivi medici ed economici). Da queste "piattaforme logistiche interne" parte la distribuzione di ultimo miglio ai richiedenti (reparti) a cura delle singole aziende sanitarie. La validazione richieste dei singoli clienti interni rimarrà ad opera di servizi di farmacia/economici interni alle aziende AVEC.

I transit point possono essere anche farmacie satellite dedicate alla distribuzione diretta ed all'emergenza (non per le urgenze "programmate", che dovranno essere gestite centralmente per ottenerne una progressiva riduzione). Esse pertanto non dispongono di tutti i farmaci, ma solamente di quelli necessari a garantire le emergenze (liste concordate con le Direzioni Sanitarie). Il materiale per tali scorte presente nei transit point rimane di proprietà del magazzino centrale (come se fosse in conto deposito) ed in questo modo il livello delle scorte è gestito centralmente, senza bisogno che ci siano riordini diretti. Per la distribuzione per conto, si dovrà valutare se adottare l'approccio AVEN (coerente con l'impostazione che prevede che i rapporti con i fornitori di farmaci siano concentrati solo sull'azienda capofila) ovvero se mantenere l'attuale approccio AVEC (coerente con le indicazioni regionali che prevede che il fornitore consegni direttamente ai distributori delle farmacie convenzionate).

La progettualità prevede la locazione del magazzino unico per un periodo di 9 anni, completa anche degli impianti relativi al controllo della catena del freddo (<25°C). Avendo la struttura una funzionalità di distributore agli ospedali di materiale sanitario è qualificabile come struttura di supporto esterna, quindi rispondente al D.M. del 6 luglio 1999. Questo implica un vantaggio competitivo non indifferente rispetto al costo degli impianti dei magazzini farmaceutici interni agli ospedali che prevedono sia il controllo della temperatura (<25°C) sia il controllo del tasso di umidità. Il costo al mq riferito alla impiantistica nel caso di struttura esterna è di 400 €; il che comporta una riduzione del 57% dei costi di impiantistica rispetto alla soluzione di magazzino ospedaliero (700€/mq).

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

Il modello tecnologico ipotizzato prevede un livello di automazione medio-basso rispetto agli standard logistici attuali, dotato di un sistema informatico di magazzino di WMS (Warehouse management System) e di TMS (Transport Management System) per la gestione dei trasporti, con attrezzature di stoccaggio quali scaffalature porta pallet, scaffali gravity, scaffalature semplici, mezzi di movimentazione (sollevatori e trilaterali), una macchina distributrice Knapp per farmaci (peraltro già disponibile presso il magazzino del S.Orsola) e una cella frigorifera a prelievo perimetrale per la catena del freddo 2°C – 8°C. Questo approccio assicura la minimizzazione degli investimenti ed una grande flessibilità per successivi sviluppi ed ottimizzazioni, evitando di fissare fin da adesso modelli di funzionamento che richiedono forti investimenti a fronte di una realtà operativa in continua evoluzione.

### Consegne

Una delle opportunità legate all'attivazione di una logistica centralizzata è rappresentata dalla standardizzazione dell'intero processo in una logica di supply chain che superi specificità legate più ad abitudini o ad esigenze particolari che ad una effettiva ottimizzazione e razionalità.

Il modello prevede la fase dei trasporti esternalizzata ad un operatore del settore, che si interfacerà con il TMS in termini informatici e permetterà alla filiera delle informazioni di raggiungere i transit point (e dove possibile i reparti). Tale operatore sarà responsabile di livelli di servizio più innanzi declinati.

Tale aspetto risulta particolarmente evidente ad esempio nella possibilità/esigenza di standardizzare tempi e modalità di richiesta e consegna delle merci per i reparti e servizi.

Al momento appare ragionevole prevedere per La Logistica Centralizzata un sistema analogo a quello adottato in AVEN, che prevede:

- consegne per i servizi territoriali: 1 volta / settimana;
- consegne per i reparti/servizi ospedalieri: 2 volte/settimana;
- transit point/farmacie satellite (distribuzione diretta + emergenza/urgenza): 3 volte/settimana;
- strutture protette e residenziali: 1 volta / settimana (analogamente ai servizi territoriali), o direttamente in struttura o nella farmacia ospedaliera di riferimento;

Allo stato attuale non possono essere calcolati i costi di trasporto relativi poiché manca ancora la localizzazione dell'impianto centrale. Possiamo però stimare gli stessi considerando che, con medesimo livello di servizio (schema consegne) il costo relativo di AVEN si aggira alle 260 mila € per la USL di Piacenza (unico punto di consegna transit point) per la USL Parma attorno alle 160 mila € (unico transit point e consegne ai servizi territoriali) e per Modena USL circa 450€ (con consegna diretta ai reparti). Eventuali considerazioni di maggior dettaglio potranno essere frutto dell'analisi delle gare, in pieno svolgimento mentre si redige il presente documento, che sono oggetto di valutazioni all'interno del gruppo di progetto per le ipotesi di scenari alternativi.

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

### Modello organizzativo

Il modello organizzativo si avvantaggia dell'approccio Supply Chain che si sta adottando in molti progetti di reingegnerizzazione di processo nella nostra regione.

Il **personale addetto alla movimentazione** merci (ricevimento, stoccaggio, preparazione e allestimento consegne, ecc) sarà personale proveniente dai settori di magazzino della aziende sanitarie coinvolte oppure sarà fornito da soggetti esterni. Tale personale dovrà essere formato, per risorse provenienti da aziende sanitarie che ne sono sprovviste, alla gestione di sistemi complessi informatizzati (WMS e TMS) che facilitano le operation e che sono fondamentali per la tracciabilità sia dei beni fisici sia delle informazioni ad essi collegate.

Un medesimo approccio sarà adottato per il **personale amministrativo** (uffici di collegamento con il *procurement* di Area Vasta o regionale, per la gestione amministrativa, emissione ordini, follow-up ordini, non conformità, verifiche prestazioni fornitori, liquidazione fatture, ecc), per il **personale di farmacia** (attività tecnica di gestione anagrafiche, catene di equivalenza, rapporti con i servizi di farmacia di AVEC, valutazioni di appropriatezza, sostituibilità tra prodotti farmaceutici, partecipazione gestione gare, ecc) ed **economale** (medesima gestione declinata su prerogative di prodotto una volta inserito il flusso). In modo particolare queste due ultime categorie dovranno sovrintendere attraverso, ad esempio, il governo delle codifiche/anagrafiche ed il loro aggiornamento costante, ad una efficienza del processo molto elevata, o ancora al corretto coordinamento dei tavoli di lavoro di Area Vasta relativi al settore di pertinenza.

Le competenze necessarie e sempre più complesse che la costituzione di una filiera logistica centralizzata richiede saranno l'occasione per l'inserimento di alcune figure tipicamente pertinenti alla Supply Chain Management (tecnologie specifiche, modelli di gestione di filiera, SCM approach, Lean approach, Six Sigma approach, ecc) per governare il processo nel suo insieme: in primis un **direttore operativo di processo** (*supply chain manager*); uno **staff professionale** relativo (ingegneri gestionali). Questo approccio diviene propedeutico alla estensione dell'utilizzo di tali professionalità all'interno della filiera ospedaliera per meglio coordinare le operation di supply chain, estendere la tracciabilità dei flussi dati e permettere una migliorata gestione dei processi logistici fino alla possibile gestione informatizzata delle contabilità di reparto (sperimentazioni già in atto in alcune realtà ospedaliere di primaria importanza in AVEC) per mezzo di figure professionalmente adeguate ed in relazione funzionale/organizzativa con la logistica centralizzata.

*La tracciabilità dei flussi potrà quindi passare attraverso un nuovo modello organizzativo anche della filiera interna agli ospedali stessi. Il citato esempio di sperimentazione della tracciabilità dei flussi in presenza di una logistica ospedaliera centralizzata come quella presente al policlinico S.Orsola, attuato in collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria Industriale della Università di Bologna, beneficia del monitoraggio ed implementazione di alcune tecniche di controllo di gestione logistica. Solo per citarne alcuni : il calcolo degli indici chiave di performance (KPI) per reparto (consumo totale € per posto letto, giacenza totale € per posto letto, Indice di rotazione, valor medio e mediana indice di rotazione, incidenza codici a rischio*

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

*stock out e di scadenza-obsolescenza, frequenza e variabilità delle richieste di materiale), l'effettuazione di cross matrix delle classi di consumo e giacenza e le analisi di Pareto su giacenze rilevate, consumi e indice giacenze rilevate e popolazione di codici.*

*Questo ha portato alla applicazione del un modello matematico dell'intervallo di riordino fisso. Definire un livello obiettivo per ciascun articolo in ciascuna realtà richiedente (nelle sperimentazioni in atto viene controllato circa il 90/95% del valore gestito), attraverso la compartecipazione del personale sanitario. Una graduale implementazione delle tecniche da adottare e dei livelli prudenziali di stoccaggio da garantire (anche grazie ad un iniziale accantonamento in reparto di una parte della giacenza, ritenuta in eccesso, e poi resa per successiva nuova distribuzione ad altri reparti interessati o al fornitore stesso), al monitoraggio costante della fase di richiesta materiale del reparto ed alla formazione degli operatori sanitari coinvolti. L'estensione della filiera delle informazioni legate alla tracciatura dei materiali beneficia quindi di una verifica costante dei livelli scorta centrale, tempi di lead time fornitori per garantire la virtuale eliminazione degli stock out. Il primo risultato ottenuto nella sperimentazione ha portato ad una riduzione del valore di giacenza in reparto del 35-40%, provando, in primis ai sanitari, che i reparti potevano funzionare ugualmente (blocchi operatori e degenze).*

*Le ottimizzazioni delle giacenze dei reparti derivanti da questo modello organizzativo e dalla applicazioni di tali tecniche e sono propedeutiche alla gestione ottimizzata dei dati relativi al singolo reparto che si trasforma in sgravio di tempo per gli operatori sanitari. Sulla base di una buona tracciatura del materiale – contabilità di reparto - (inventari, consegna, consumo, resi, smaltimenti) e su dati storici delle richieste dei reparti la filiera può elaborare dei suggerimenti di richieste di materiali che andrebbero a sgravare gli operatori sanitari da questa incombenza, liberando tempo operativo per le loro mansioni sanitarie. Infatti una gestione di giacenza media con livelli obiettivi fissati genera in automatico i riordini per mantenere un certo livello di scorta concordato. Questo è ancora più vero, e raggiungibile, alla luce sia della dematerializzazione del ciclo passivo (ddt e ordini) sia della determinante assunzione del software contabile regionale in seno alle aziende.*

*In egual maniera tale modello organizzativo permetterebbe di procedere con delle sperimentazioni relative alle nuove tecnologie della tracciatura. Anche in questo caso esistono sperimentazioni già in atto: quali il progetto "Resolution" presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna. In questo caso la tecnologia RFID (Radio Frequency Identification) applicata a tutti i dispositivi medici previsti in gare di una specifica società multinazionale fornitrice, in un regime contrattuale di conto deposito, ha permesso di diminuire sensibilmente i tempi tecnici di gestione logistica operativa (sia centrale che di reparto), ha aumentato la necessaria tracciabilità dei singoli beni, ha reso istantaneo l'ottenimento del dato di consumo (lettura tag RFID, ha ridotto l'emissione degli ordini di ripristino ad uno solo mensile (ed automatizzato con un interscambio tra software del fornitore e software gestionale interno*



## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

*all'azienda) diminuendo il tempo operativo relativo alla fase di emissione dell'ordine e alla gestione del ciclo passivo. Tutto questo sta permettendo di applicare livelli obiettivo alla merce stessa che consentono sia al fornitore, sia alle aziende (in questa sperimentazione alla logistica centralizzata). L'esperienza fatta migliora in sostanza la governance del processo. Anche in questo caso un maggior monitoraggio e tracciabilità del materiale permette di evitare sprechi e diminuisce soprattutto il tempo operativo dedicato alla consuntivazione del consumato e alla rilevazione inventariale della merce stessa in deposito: maggior tempo a disposizione per le mansioni sanitarie degli operatori coinvolti.*

### Analisi costi emergenti e cessanti.

Come precedentemente rappresentato è stato effettuato un aggiornamento alle analisi di costi emergenti e cessanti riguardanti il progetto.

Tali evidenze sono il frutto di un lavoro di analisi compiuto in seno a ciascuna azienda in merito ai costi cessanti derivanti dall'attuarsi del progetto di logistica centralizzata (personale di movimentazione, personale amministrativo, personale farmacista, appalti cessanti, costo utenze cessanti su base mq, ammortamenti, ecc).

Sul fronte dei costi emergenti sono state quindi rappresentate le esigenze operative, che tengono conto delle sinergie di sistema che verranno ad essere.

Un esempio per tutti, il calcolo dei cessanti e emergenti rispetto alle persone addette alla movimentazione di magazzino. Dalla prima rilevazione effettuata presso le aziende sanitarie coinvolte il numero del personale legato alla movimentazione di magazzino presente nelle aziende era di circa 160 persone il modello organizzativo previsto (i cui numeri sono presenti nello schema relativo ai "costi di gestione" sotto riportato) li attesta a 54 per l'unità centralizzata unica)

Il quadro di insieme riferito alle differenti fasi di inserimento delle aziende (ipotesi di sequenze ingresso sia fisico che gestionale) previste con tempi ridotti a pochi mesi tra l'uno e l'altro e ben rappresentato dallo schema riassuntivo sotto riportato:

QUADRO COMPLESSIVO COSTI	Fase 1 (2 FE)	Fase 2 (+AUSL BO)	Fase 3 (+IOR e Imola)	Fase 4 (+AOU BO)
Costo emergente	2.168.443	3.566.498	4.225.667	4.605.444
Costi cessanti	1.795.081	4.018.898	4.597.809	6.772.515
DELTA	- 373.362	452.400	372.142	2.167.071

n.b. da rilevare costi cessanti IOR.

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

Sulla base del modello tecnologico sopraesposto si rappresentano parimenti gli investimenti previsti per le attrezzature e per la parte informatica:

INVESTIMENTI	Fase 1 (2 FE)	Fase 2 (+AUSL BO)	Fase 3 (+IOR e Imola)	Fase 4 (+AOU BO)
Attrezzature	1.600.000	2.050.000	2.050.000	2.450.000
Informatica	724.680	1.012.600	1.232.200	1.232.200
Totale investimenti considerati	2.324.680	3.062.600	3.282.200	3.682.200

Lo schema sotto riportato merita un richiamo a quanto già descritto in precedenza poiché il costo di 700€/mq è relativo ad impianti di catena del freddo e di controllo della umidità (quindi la peggiore situazione ipotizzata).

COSTI DI GESTIONE	Fase 1 (2 FE)	Fase 2 (+AUSL BO)	Fase 3 (+IOR e Imola)	Fase 4 (+AOU BO)
Dimensioni struttura	3.500	5.000	6.000	7.000
Locazione	45	euro/mq/anno		
Costo annuo locazione	157.500	225.000	270.000	315.000
Impianti	700	euro/mq		
Investimento impianti	2.450.000	3.500.000	4.200.000	4.900.000
Costo annuo impianti (su 9 anni)	272.222	388.889	466.667	544.444
Personale operativo di magazzino	19	35	40	54
Costo unitario	30.000	euro/testa		
Costo annuo personale operativo	570.000	1.050.000	1.200.000	1.620.000
Totale costi gestione considerati	999.722	1.663.889	1.936.667	2.479.444

Sempre sulle ipotesi di modello organizzativo effettuate nei precedenti paragrafi del presente documento si riporta lo schema di costi emergenti relativi al personale (no movimentazione) relativo alla gestione di processo:

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

Personale no movimentazione TESTE	Fase 1 (2 FE)	Fase 2 (+AUSL BO)	Fase 3 (+IOR e Imola)	Fase 4 (+AOU BO)
Direzione	1	1	1	1
Staff	1	2	2	2
Farmacisti	2	4	5	5
Economi	1	2	3	3
Amm.vi	6	9	11	11
Supporto tecnico (coord.logistica, informatici, ecc.)	2	5	6	6
Numero ordini	43.292	128.990	154.000	154.000
	28%	84%	100%	100%

Personale no movimentazione COSTO	Fase 1 (2 FE)	Fase 2 (+AUSL BO)	Fase 3 (+IOR e Imola)	Fase 4 (+AOU BO)
Direzione	90.000	90.000	90.000	90.000
Staff	45.000	90.000	90.000	90.000
Farmacisti	180.000	360.000	450.000	450.000
Economi	45.000	90.000	135.000	135.000
Amm.vi	216.000	331.689	396.000	396.000
Supporto tecnico (coord.logistica, informatici, ecc.)	60.721	180.921	216.000	216.000
Totale	636.721	1.142.610	1.377.000	1.377.000

### Magazzino – localizzazione e fasi autorizzative.

Il problema di collocazione ottimale di un magazzino (o di un impianto) è studiato in modo ampio e dettagliato in letteratura con riferimento a qualunque ambito logistico, tenendo in considerazione variabili di tipo sia quantitativo sia qualitativo.

Per offrire un elemento concreto di valutazione con specifico riferimento al magazzino unico di AVEN, in questa fase si sono considerati sostanzialmente indifferenti rispetto alla collocazione il costo di acquisizione del magazzino ed i costi di funzionamento interno. In tal modo è stato possibile affrontare il problema utilizzando una metodologia intuitiva e consolidata (algoritmo cosiddetto "Gravity problem", ossia di ottimizzazione delle distanze euclidee al quadrato) ed adottare una serie di ipotesi semplificative. In termini generali, infatti, l'ottimizzazione dovrebbe essere compiuta tenendo conto dei seguenti fattori:

1. i punti da raggiungere ;
2. il costo (in euro) unitario del trasporto per ciascun punto da raggiungere;
3. il numero di viaggi da effettuare per ciascun punto da raggiungere.

Tenuto conto dei tempi necessari per una completa attivazione del progetto, durante i quali inevitabilmente si modificheranno molti degli attuali parametri, e della relativa significatività delle ulteriori variabili non considerate, si è quindi deciso di adottare le seguenti ipotesi semplificative:

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

1. i punti da raggiungere sono stati identificati nei soli ospedali, in modo da evitare la complessità dei punti territoriali, supponendo quindi che questi ultimi incidano in modo proporzionale rispetto agli ospedali ad essi vicini;
2. il costo unitario per ciascun punto da raggiungere è stato considerato proporzionale alla distanza;
3. il numero di viaggi da effettuare è stato considerato proporzionale al numero di posti letto (ignorando ad esempio il numero di volte in cui oggi vengono approvvigionati i reparti di ospedali diversi).

Se è vero che tali ipotesi sono insufficienti per calcolare il costo complessivo dei trasporti, rappresentano invece un'utile semplificazione per identificare una collocazione ottimale del magazzino perché le variabili non considerate sono in effetti non particolarmente distorcenti rispetto al risultato finale. L'unica avvertenza sostanziale è evidentemente legata al secondo punto: il risultato ottenuto matematicamente dovrà infatti essere corretto per tenere conto della viabilità, andando a ricercare punti ragionevolmente vicini all'ottimo ma collocati in prossimità a strade ad elevato scorrimento.

La tabella seguente riassume i dati del problema ed il risultato ottenuto:

Ospedale	Comune	Posti letto	Distanza (km)	Costo unitario (€)	Costo totale (€)	Costo unitario (€)	Costo totale (€)	Costo unitario (€)	Costo totale (€)	
Ospedale "Simiani"	Loiano	88	44,27	11,32	0,10	0,01		0,00058	51,3	
Ospedale di Vergato	Vergato	46	44,28	11,11	0,20	0,01		0,00165	62,9	
Ospedale "San Camillo"	Comacchio	54	44,70	12,19	0,53	0,01		0,00502	86,5	
Ospedale di Casal S. Pietro Terme	Casal San Pietro Terme	58	44,40	11,59	0,04	0,01		0,00038	33,4	
Ospedale "Don Giuseppe Dossetti"	Bezzano	83	44,50	11,09	0,15	0,01		0,00220	35,8	
Ospedale "Costa"	Porretta Terme	84	44,15	10,98	0,40	0,01		0,00592	73,5	
Ospedale "S. Giuseppe"	Copparo	86	44,90	11,83	0,25	0,02		0,00370	68,2	
Ospedale di Budrio	Budrio	110	44,54	11,54	0,00	0,02		0,00008	8,2	
Ospedale "Mazzolani-Vandini"	Argenta	145	44,71	11,71	0,08	0,03		0,00206	33,8	
Ospedale "SS. Salvatore"	San Giovanni Persiceto	149	44,66	11,21	0,08	0,03		0,00216	24,5	
Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.	Imola	153	44,36	11,65	0,07	0,03		0,00192	41,8	
Ospedale di Bentivoglio	Bentivoglio	190	44,64	11,42	0,01	0,03		0,00035	13,4	
Ospedale "SS. Annunziata"	Cento	207	44,72	11,29	0,06	0,04		0,00231	29,5	
Ospedale "del Delta"	Lagosanto	229	44,77	12,13	0,48	0,04		0,01917	81,2	
Istituto Ortopedico Rizzoli	Bologna	327	44,48	11,34	0,02	0,06		0,00133	14,2	
Ospedale "Santa Maria della Scala"	Imola	346	44,35	11,68	0,08	0,06		0,00513	43,6	
Ospedale Bellaria+IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE	Bologna	397	44,46	11,39	0,01	0,07		0,00099	15	
Arcispedale Sant'Anna	Ferrara	704	44,80	11,70	0,11	0,12		0,01408	47,3	
Ospedale Maggiore	Bologna	721	44,50	11,34	0,02	0,13		0,00245	15,5	
Ospedale Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Bologna	1.584	44,49	11,36	0,02	0,28		0,00429	12,2	
		5.716						44,55	11,47	0,07585

Le coordinate (in termini di latitudine/longitudine) della collocazione ottima del magazzino sono evidenziate in giallo, ed individuano una località nei pressi di Granarolo nell'Emilia.

Come detto, tale primo risultato va corretto tenendo conto della necessità di collocare il magazzino nei pressi di un'autostrada (per passare da un'ottimizzazione sulle distanze ad un'ottimizzazione sui costi e sui tempi); con tale correzione la collocazione del magazzino dovrebbe essere collocata nei pressi delle uscite autostradali

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

dell'A13 di Bologna interporto, Castel Maggiore o Bentivoglio (come da indicazione ricevuta dalla riunione dei DDGG, DDAA e DDSS del 16 Aprile 2015).

Sono stati presi contatti con la società Interporto per valutare possibilità di locazione in tale contesto. Sulla base del codice degli appalti, art.19, comma 1 lett.A, è stata inizializzata una ricerca di mercato, anche attraverso strumenti di pubblicizzazione nei mezzi di stampa di Bologna ed hinterland. Al momento la ricerca di tale locazione continua.

Per quanto concerne le fasi autorizzative diviene fondamentale la distinzione tra magazzino farmaceutico ospedaliero e struttura di supporto esterna con funzionalità di distributore agli ospedali di materiale sanitario. In questa seconda ipotesi (struttura di supporto esterna) diverrebbe rispondente al D.M. del 6 luglio 1999 e quindi non necessiterebbe del controllo del tasso di umidità (in maniera identica a quanto sempre applicato al resto della filiera farmaceutica quali grossisti, depositari, ecc).

Questo distinguo è oggetto di una analisi che dovrà sfociare in un documento ufficiale che permetta di procedere speditamente verso fasi autorizzative meno onerose in termini di tempo (poiché riferite, oltre agli impianti di prassi, alla gestione della catena del freddo).

### Gantt di Progetto.

Il progetto ha poi beneficiato di una fase dettagliata di studio di cronoprogramma (allegato 4a e 4b). Attraverso l'uso di specifici software dedicati sono stati analizzati le singole attività del progetto e correlate le singole voci tra loro in termini di ricaduta e attività predecessori per tenere sotto controllo le ricadute in termini di tempistiche dell'intero progetto.

Il Gantt di progetto è costituito da sei classi:

1. Codifiche (farmaceutiche, dei dispositivi medici, economali centralizzate, allineamento codifiche AVEC, regolamento AVEC, definizione prodotti da centralizzare e non).
2. Informatica (software contabile, portale codifiche, adeguamenti aziende AVEC, WMS e TMS, ecc).
3. Magazzino (ricerca locazione, impianti, contratto, autorizzazioni).
4. Organizzazione Interna e logistica esterna (progettazione di dettaglio, aspetti legati alle gare e alle attrezzature)
5. Fasi (ingresso aziende in logistica centralizzata).
6. Progetti regionali (rilevanti quali dematerializzazione e contabile regionale).

In questa fase, l'analisi ha permesso di focalizzare cinque aspetti fondamentali ed impattanti sul progetto stesso:

1. la gestione della fase di allineamento delle codifiche AVEC di tutte le aziende coinvolte, per le sue ricadute in termini di tempo sulle attività successive.

## Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015\_07

2. il documento di identificazione degli articoli da gestire, e non, a livello centrale (lavoro di dettaglio) poiché predecessore di altre attività fondamentali.
3. l'implementazione delle modifiche ai software amministrativi delle aziende di AVEC, per ovvi motivi di ricadute nella gestione costi e gestione contabile.
4. la ricerca ed identificazione del magazzino fisico.
5. La necessità, o meno, di dotare il magazzino fisico di impianti di controllo del grado di umidità per il suo impatto in termini di costo di progetto.

Questi cinque aspetti sono stati oggetto di una focalizzazione del gruppo di lavoro per permetterne lo svolgimento in termini più rapidi ed efficienti possibili.

Il documento aggiornato a Luglio 2015 è allegato al presente documento (allegati 4a e 4b).

## Servizio Provveditorato Unico

### 1. Premessa

#### 1.1. Il contesto e obiettivi del progetto di studio

Il primo progetto di unificazione in ambito Metropolitano si è realizzato nel 2011 quando, a partire dal 1° luglio, è stato istituito il Servizio Acquisti Metropolitano (S.A.M.) per le Aziende Sanitarie USL di Bologna, Ospedaliera Universitaria di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli. Dal 1° luglio 2013 ha aderito al S.A.M. anche l'AUSL di Imola.

La richiesta di un progetto di studio da parte dei Direttori Generali AVEC è per valutare:

- la possibile unificazione del S.A.M. con il Dipartimento Interaziendale Acquisti Logistica Economato (DIALE) delle due Aziende di Ferrara
- la creazione di un unico ufficio, sempre per tutte le 6 Aziende AVEC, per le procedure di gara relative al settore lavori

La prima unificazione è per aumentare la produttività e l'efficienza del sistema: a titolo di esempio si riportano i seguenti dati: il numero delle procedure sopra soglia sono state nel 2014, per il SAM, n.38 per circa 29,21 operatori (pari a 1,30 procedure/cad. conteggiando anche il personale di Segreteria), per il DIALE n.4 per 8,3 operatori dichiarati (pari a 0,48). Si evidenzia che il n.ro complessivo degli operatori del ruolo amministrativo del DIALE è di n.40 unità a cui si aggiungono n.4 della UOC presso Ospedale di Cona (tot.44): gli stessi operatori svolgono entrambe le funzioni di provveditorato ed economato, oltre attività di controllo sui servizi appaltati e gestione magazzino.

La seconda è volta a creare un ufficio unico, centralizzato, che rappresenti una risposta organizzativa alle norme in tema di trasparenza e anticorruzione.

#### 1.2 Metodologia e modalità di lavoro attuata

L'approccio metodologico adottato è stato diverso tra le due sezioni – acquisti e lavori – perché diversa la base di partenza.

- **Sezione acquisti:** si sono completate le informazioni di “un lavorare comune” con il Servizio acquisti del Dipartimento Interaziendale Acquisti Logistica Economato (DIALE) di Ferrara (vuoi per medesima attività, vuoi per condivisione ormai decennale della programmazione): informazioni relative essenzialmente alle Risorse Umane, alle deleghe assegnate al Direttore del Dipartimento e alle peculiarità/differenze dei contratti relativi essenzialmente ai servizi.
- **Sezione lavori:** si è proceduto con una raccolta dati il più possibile completa. Si è eseguita una mappatura delle singole attività, delle singole funzioni, delle risorse umane del Ruolo Amministrativo, senza, ovviamente, perdere di vista le chiare prescrizioni normative in tema di appalti dei lavori.

## **2. Il progetto**

### **a. Sezione Acquisti**

Per unificare l'attività degli attuali due centri di acquisto, considerati i volumi di attività del 2014, si sono applicati gli stessi parametri di valutazione/pesatura applicati per l'unificazione dei Provveditorati bolognesi del 2011, parametri utilizzati finora anche per la rendicontazione annua ai fini del riconoscimento dei costi fra Aziende.

Applicando tali parametri ai volumi di attività e al personale attualmente presente, è risultato necessario incrementare le unità di personale previsto dal progetto di unificazione del S.A.M.– area Comparto – di ulteriori 10,56 unità per un totale di almeno 40 (n.30 della precedente unificazione + 10) unità del comparto.

L'unificazione in un unico Servizio della funzione acquisti di beni e servizi rappresenta una forma organizzativa innovativa che non porta a recupero di personale ma ad un aumento di efficienza e che necessita di un'opportuna fase di rodaggio.

L'unificazione quindi non è più tanto rivolta alla riduzione delle risorse umane (già ampiamente ottenuta in fase di istituzione del S.A.M.) ma deve essere rivolta all'unificazione delle procedure attraverso una programmazione sempre più puntuale e completa, sempre più di supporto alla programmazione regionale.

Le risorse umane necessarie, anche al completamento della dotazione organica iniziale non ancora completata per il SAM, potranno essere "recuperate" dagli esuberanti risultanti dalle unificazioni dei servizi amministrativi che confluiranno nel DAM (Dipartimento Amministrativo Metropolitano).

### **b. Sezione Lavori**

Il D.Lgs.163/06 e il Regolamento attuativo D.P.R. n.207/10 rappresentano il complesso di norme applicabile per le procedure di acquisto di beni, servizi e lavori. Nonostante la presenza di norme comuni, la sezione "lavori" presenta peculiarità tali da differenziare questo settore dalle forniture e servizi.

Nel rispetto di tali norme, dalle quali non si può prescindere, anche solo per i compiti assegnati al RUP (obbligatoriamente tecnico abilitato all'esercizio della professione), per individuare le attività per le quali è possibile strutturare un ufficio unico per la predisposizione della documentazione propedeutica alle procedure di gare d'appalto attinenti i lavori, si è fatto riferimento al DPCM 30 giugno 2011 "Stazione Unica Appaltante, in attuazione dell'articolo 13 della legge 13 agosto 2010, n.136 - Piano straordinario contro le mafie", dal quale sono state desunte le attività riferibili a un unico centro.

Una Stazione Unica, e quindi un ufficio unico, a norma dell'art.3 del suddetto DPCM, collabora con le Aziende per le procedure condividendo la procedura stessa, redigendo gli atti di gara, curando tutti gli adempimenti, nominando la commissione, fino alla stipula del contratto.

Conseguentemente, rimangono in capo ai singoli Servizi tecnici tutti gli adempimenti successivi previsti dalle norme quali la programmazione triennale, la predisposizione dei capitolati, la verifica/validazione dei progetti, i lavori delle commissioni, la predisposizione del quadro economico di aggiudicazione, tutte le attività inerenti i subappalti, ecc.



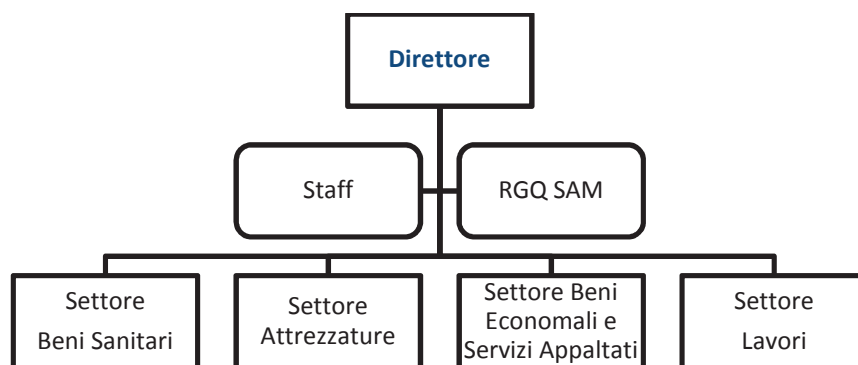
Vista l'attività di maggior rilievo e le unità di personale dedicate alla fase istruttoria delle gare (n.4 unità), queste dovrebbero costituire il primo nucleo unificato presso il Servizio Acquisti.

Considerato che tale unificazione rappresenterebbe una prima forma di sperimentazione per le Aziende dell'AVEC, tale numero di risorse umane necessita di verifiche nel tempo, essendo strettamente collegato alla disponibilità di fondi di ogni Azienda e che i contratti relativi alle manutenzioni di immobili potranno essere tutti compresi nella convenzione regionale di prossima attivazione.

### 3. Aspetti organizzativi

#### 3.1 Organigramma

Il nuovo servizio di Provveditorato Unico potrà quindi strutturarsi secondo il seguente organigramma:



Il fabbisogno di personale sarà il seguente:

- N. 1 Direttore
- N. 4 Dirigenti
- N. 44 unità del comparto (40 per sezione acquisti + 4 settore lavori)

#### 3.2 Deleghe

Al fine di dare continuità all'attuale relazione tra le Aziende dell'Area bolognese, si dovranno mantenere le attuali deleghe per adozione di atti riconosciute al Direttore del S.A.M. integrate dalla firma dei contratti, esito della propria attività, anche per tutte le altre Aziende e non solo per l'AUSL di appartenenza.

Altresì, dovranno essere individuate le deleghe da riconoscere per il settore lavori, visto quanto prevede la normativa in tema di stazione unica appaltante.

### 4. Sviluppi futuri

Rispetto all'evoluzione del seguente progetto, si auspicano riflessioni più ampie in un'ottica regionale, per la strutturazione di un provveditorato unico.

La possibilità di centralizzare tale funzione per tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna, infatti, comporterebbe una maggiore sinergia ed integrazione con le funzioni svolte dalla centrale unica d'acquisto Intercent-ER, oltre che un aumento del potere contrattuale nei confronti dei fornitori, a beneficio degli esiti economici del sistema.

Le esperienze poste in essere dalla Regione Toscana (con l'istituzione dell'ESTAR – Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale) e dalla Regione Friuli Venezia Giulia, evidenziano l'importanza strategica di una funzione unica a livello regionale.

Versione definitiva del 29 luglio 2015

## Sommario

1. Oggetto e metodologia.....	4
1.1. Oggetto del documento .....	4
1.2. Metodologia adottata .....	4
2. Adempimenti Amministrativi .....	4
2.1. Riuso .....	4
2.2. Normativa privacy .....	5
2.3. Attività CUP 2000 .....	5
2.4. Attività Windex.....	5
2.5. Attività di assistenza, manutenzione e sviluppo dell'applicativo .....	5
2.6. Consulenze istituzionali .....	5
3. Aspetti organizzativi del progetto .....	6
3.1. Ruolo delle direzioni aziendali .....	6
3.2. Responsabilità sulla gestione documentale .....	6
3.3. Organizzazione del progetto.....	7
3.4. Individuazione Norad (Network Operativo dei Referenti dell'Amministrazione Digitale) .....	8
4. Infrastruttura tecnologica.....	9
4.1. Creazione nuova infrastruttura server.....	9
4.2. Configurazione dei sistemi di autenticazione (ldap/active directory) .....	9
4.3. Configurazioni rete/firewall .....	9
4.4. Installazione .....	9
4.5. Integrazione albo on-line preesistente .....	9
5. Organigramma, incarichi e autorizzazioni.....	9
5.1. Dati dell'organigramma, degli incarichi e delle afferenze del personale .....	9
5.2. Matrice delle Responsabilità .....	9
6. Responsabilità di gestione della qualità dei dati .....	10
7. Messa in opera (deploy) di Babel .....	10
7.1. Logistica .....	10
7.2. Adeguamento PC client.....	11
7.3. Distribuzione CNS .....	11
7.4. Configurazioni BABEL .....	11
Gestione PEC .....	11
Gestione Segreterie .....	11

Titolario.....	11
8. Formazione.....	11
8.1. Formazione dei PM .....	12
8.2. Formazione dei Norad .....	13
8.3. Formazione degli utilizzatori .....	13
8.4. Formazione permanente (e-learning).....	13
9. Recupero dei dati pregressi .....	13
10. Nuovi sviluppi necessari.....	14
10.1. Albo on line.....	14
10.2. Trasparenza .....	14
10.3. Procedimenti .....	14
11. Nuova configurazione del gruppo Babel Care .....	14
11.1. Ampliamento .....	14
12. Nuova configurazione del team di sviluppo .....	15
12.1. Rimodulazione supporto ditta/CUP 2000 .....	15
12.2. Incremento del supporto complessivo.....	15
12.3. Acquisizione servizi dal fornitore.....	15
12.4. Acquisizione servizi da CUP 2000 .....	15
13. Impegno economico.....	15
13.1. Infrastruttura Hardware.....	15
13.2. Sviluppo – (162 startup + 704 ).....	16
13.2. Babel care .....	18
13.3. Supporto sistemistico .....	18
13.4. Matrice delle Responsabilità – (61).....	18
13.5. Formazione .....	18
13.6. Riepilogo costi .....	18
13.6.1. Costi di startup (una tantum).....	18
13.6.1. Costi di mantenimento e sviluppo (ipotesi massima).....	19
14. Tempistiche e pianificazione .....	19
14.1. Luglio/Agosto 2015.....	19
14.2. Settembre 2015.....	19
14.3. Ottobre/Dicembre 2015 – Predisposizione avvio AUSL Imola e AOSP Ferrara .....	19
14.4. Gennaio 2016 - Avvio AOSP Fe e AUSL Imola .....	19
14.5. Febbraio/Aprile 2016 – Predisposizione avvio AOSP BO, IOR e AUSL Ferrara.....	19
14.6. Maggio 2016 – Predisposizione avvio AOSP Bologna, IOR.....	20
14.7. Giugno 2016 - Avvio AOSP Bologna, IOR.....	20
14.8. Settembre/Novembre 2016 – Integrazione sistema GRU Regionale.....	20
14.9. Gennaio 2017 – Avvio AUSL Ferrara.....	20

14.10. Esempio di Gantt per avvio Imola e AOSP FE.....	20
15. Azioni e responsabilità .....	21
16. Conclusioni .....	21

# 1. Oggetto e metodologia

## 1.1. Oggetto del documento

In sede di riunione del 9/6/15 dei Direttori Amministrativi AVEC è stata condivisa la costituzione di un Gruppo di Progetto denominato GRUPPO BABEL, coordinato dalla Dr.ssa Monte<sup>1</sup> e formato da due componenti per ciascuna Azienda (uno di area giuridica ed uno di area informatica).

La denominazione deriva dal nome della piattaforma di gestione documentale integrata attualmente in uso presso l'Azienda USL di Bologna.

L'obiettivo è studiare la possibilità, per le Aziende che vogliono aderire, di utilizzare tale applicativo mediante l'istituto del riuso e di implementare lo stesso orientandolo verso una piattaforma integrata documentale.

Al gruppo è stato quindi assegnato il mandato di predisporre, entro l'estate, un documento da sottoporre all'esame del Comitato dei Direttori di AVEC contenente la stima dei costi e delle tempistiche del progetto per poi dare avvio alla fase esecutiva.

Questo documento rappresenta l'esito della valutazione effettuata e dei lavori del gruppo.

## 1.2. Metodologia adottata

Poiché per ogni azienda sono rappresentate le competenze necessarie e sufficienti per effettuare l'analisi richiesta, il documento è stato costruito in quattro incontri plenari ove ciascun componente ha riportato i dati e le considerazioni utili per la stesura finale del documento.

Le attività prevalenti sono state le seguenti:

- illustrazione e analisi del modello di gestione del progetto basato sull'esperienza dell'AUSL di Bologna;
- condivisione di una proposta della struttura organizzativa di progetto;
- individuazione dei requisiti informativi necessari per il funzionamento del sistema (organigramma, incarichi e allocazione personale);
- individuazione delle aree di intervento tecniche (ldap, reti, client, scanner) e organizzative (titolario, massimario, mappa dei referenti, azioni ecc.) per la messa in opera del sistema;
- valutazione del percorso formativo per l'avvio e il mantenimento;
- raccolta dati per valutazione "as is" e "to be";
- definizione tracciati base per il recupero dati;
- valutazione di eventuali vincoli e stima delle tempistiche.

Nel secondo incontro è stato presentato e validato il primo schema di questionario e si è deciso di corredarlo anche da una definizione dei tracciati per il recupero del pregresso, utile per fare una ipotesi dell'impegno temporale ed economico del recupero del pregresso.

Nel terzo incontro i dati raccolti sono stati presentati e valutati dal gruppo e forniscono la base per il presente documento perfezionato e licenziato definitivamente nel quarto incontro.

## 2. Adempimenti Amministrativi

Sono qui raggruppate le azioni che danno luogo ad atti formali.

### 2.1. Riuso

AUSL BO ha inviato la richiesta di registrazione a AGID<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> direttore amministrativo dell'Azienda Ospedaliera del S.Orsola

<sup>2</sup> Come previsto dall'Art.68 comma 2 bis del CAD e precisato nelle «Linee guida per l'inserimento ed il riuso di programmi informatici o parti di essi pubblicati nella "banca dati dei programmi informatici riutilizzabili" di DIGITPA»

Ciascuna azienda deve seguire la procedura di richiesta di concessione in riuso nel rispetto delle linee guida AGID<sup>3</sup>.

Da valutare: possibilità di procedere con unica procedura di valutazione e studio comparativo.

Nelle more della procedura congiunta le aziende che partono prima (Imola e AOSP FE) seguono la procedura semplificata (come AUSL Parma).

In fase di valutazione anche il possibile cappello regionale del piano triennale ICT.

## 2.2. Normativa privacy

Devono essere individuati e nominati il responsabile esterno del trattamento e gli amministratori di sistema (es. Azienda USL di Bologna e/o CUP 2000, fornitori di servizi).

Sono individuati come amministratori di sistema anche i PM.

## 2.3. Attività CUP 2000

Si propone di affidare in outsourcing alla società CUP 2000:

- La gestione dell'infrastruttura hardware
- La gestione del servizio di supporto sistemistico
- La gestione dell'help-desk applicativo (babelcare)
- La gestione del servizio di test funzionale applicativo
- Eventualmente attività integrative di formazione sul campo

## 2.4. Attività Windex

Il modulo esterno e indipendente da Babel utilizzato in AUSL BO denominato "Matrice delle Responsabilità" è prodotto e fornito in licenza d'uso dalla ditta Windex. Dall'analisi della documentazione della gara regionale GRU non risulta disponibile questo modulo da altri fornitori, pertanto si propone di estenderne l'utilizzo alle aziende AVEC contrattando in esclusiva con la ditta.

## 2.5. Attività di assistenza, manutenzione e sviluppo dell'applicativo

Come prevede anche la disciplina rilevante in materia di riuso tali servizi devono essere assegnati con procedura a evidenza pubblica. Tale procedura sarà gestita dal Servizio Acquisti Metropolitano per tutte le Aziende AVEC con l'aggiunta dell'Azienda USL di Parma e dell'Azienda Ospedaliera di Parma.

## 2.6. Consulenze istituzionali

PARER

Il Parer prevede consulenza gratuita già nella convezione<sup>4</sup> che ha con ciascuna azienda, è comunque opportuno definirne in anticipo i contorni e l'entità per consentire al Parer di programmare l'impegno delle proprie risorse.

SOPRINTENDENZA ARCHIVISTICA

Abbiamo già interpellato il vice soprintendente<sup>5</sup> che ha dato la disponibilità a organizzare o partecipare a incontri, sia a livello generale sulla gestione archivistica (interessanti ma forse non di immediata utilità), sia specifici, in particolare in caso ritenessimo di dar via a un lavoro di unificazione dei titolari e/o massimari.

Inoltre la disponibilità è garantita anche per supporto e pareri per l'eventuale gestione comune di materiale di archivio. Il tutto sempre a titolo gratuito.

<sup>3</sup> Circolare AGID 6 dicembre 2013 n.63 «Linee guida per la valutazione comparativa prevista dall'art. 68 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'Amministrazione digitale"»

<sup>4</sup> Vedi Convenzione Parer, Art 4, numero 9, lettere dalla a alla e (in particolare a e b)

<sup>5</sup> Dott. Romanzi che segue l'ambito sanitario

## ALTRI APPORTI ESTERNI

Risulta utile e conveniente, oltre alle suddette consulenze, arruolare un tirocinante esperto in gestione documentale.

Es. in accordo con il prof. Pigliapoco titolare del “Master formazione, gestione e conservazione di archivi digitali in ambito pubblico e privato”. Già in precedenza il responsabile della conservazione del PARER Gabriele Bezzi ci aveva messi in contatto con lui.

## 3. Aspetti organizzativi del progetto

### 3.1. Ruolo delle direzioni aziendali

In primo luogo questo documento deve essere approvato dalle direzioni delle aziende AVEC che intendono aderire al progetto di estensione. In caso di esito favorevole si ritiene opportuno che le direzioni trasmettano alle articolazioni aziendali il senso di rilevanza del progetto, in modo che esso sia supportato in modo efficace, in particolare favorendo le sinergie operative tra le diverse UO coinvolte. Saranno utili per es. momenti di presentazione alla dirigenza anche attraverso gli organi istituzionali (es. Collegio di Direzione) da tenersi già nelle fasi iniziali.

### 3.2. Responsabilità sulla gestione documentale

Ogni azienda dovrebbe individuare le nuove figure previste dalle regole tecniche recentemente emanate in tema di amministrazione digitale<sup>6</sup> che sono le seguenti:

1. Responsabile della gestione documentale<sup>7</sup>
2. Responsabile interno della conservazione<sup>8</sup> (Responsabile esterno = Parer)
3. Responsabile della sicurezza<sup>9</sup>

Resta da valutare se queste nomine possano essere ottimizzate prevedendo figure trasversali su più aziende (ove ammesso).

In ogni caso, una volta nominate, queste figure devono agire in coordinamento tra di loro e con il responsabile per la protezione dei dati, i responsabili dei sistemi informativi aziendali, i responsabili degli affari generali e collaborare con il gruppo di progetto.

---

<sup>6</sup> Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) (D.lgs. 82/2005 e s.m.i.)

<sup>7</sup> Regole tecniche sul Protocollo Informatico (GU n. 59 del 12 marzo 2014)

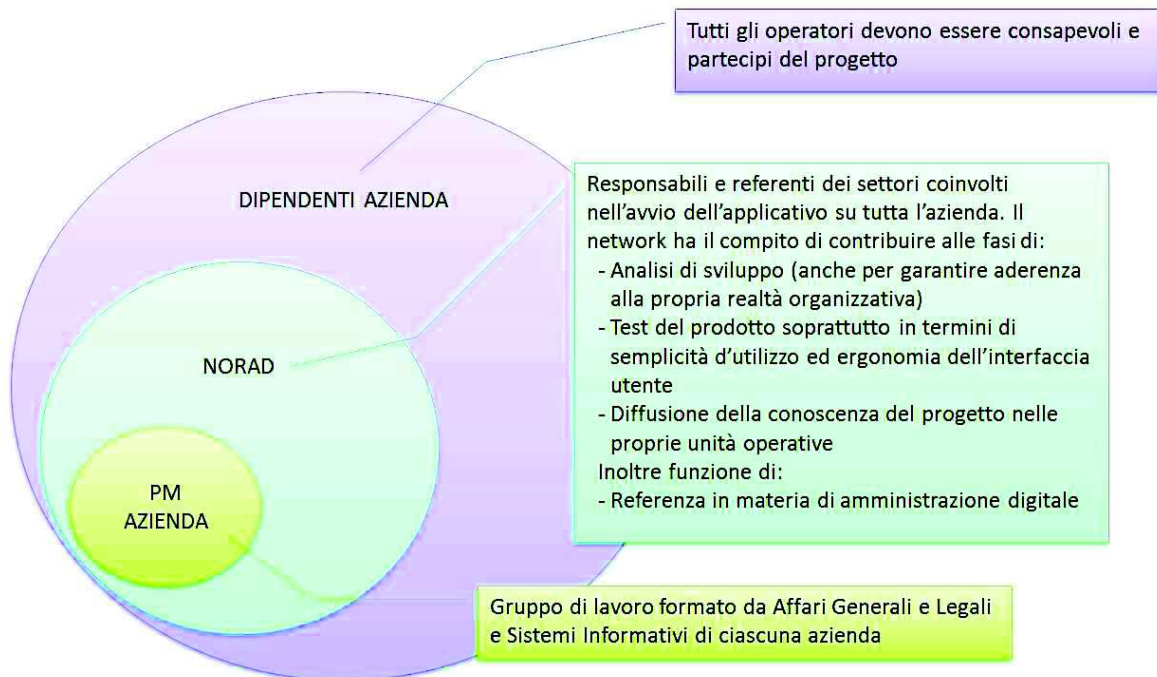
<sup>8</sup> Regole Tecniche in materia di conservazione digitale e protocollo informatico (GU n. 59 del 12 marzo 2014)

<sup>9</sup> Citato nei DPCM ma in attesa di emanazione specifiche regole tecniche



### 3.3. Organizzazione del progetto

Il modello operativo di diffusione della conoscenza in tema di amministrazione digitale e di messa in opera del progetto esecutivo è rappresentato nella figura seguente



Mentre la rappresentazione funzionale del personale coinvolto è rappresentata dalla figura seguente



I relativi ambiti di responsabilità sono i seguenti:

- PM AVEC
  - o Coordinamento del progetto di estensione
  - o Gestione del sistema e dei progetti di evoluzione

È importante precisare il ruolo dei PM AVEC affinché non siano percepiti alla stregua di un qualsiasi fornitore che deve vendere un prodotto, ma considerati come dei colleghi che mettono a disposizione un'esperienza maturata in un progetto già realizzato e utile per condurre congiuntamente il progetto di estensione alla sua piena realizzazione.

- PM Aziende

- Partecipazione al gruppo di progetto
- Gestione del progetto all'interno della propria azienda
- Predisposizione dell'infrastruttura informativa, regolamentare e logistica
- Gestione della formazione ai NORAD aziendali e all'azienda
- Supporto ai PM AVEC
- Coordinamento dei NORAD Aziendali

Ai PM di ciascuna azienda è assegnato il ruolo di esperti in materia di gestione documentale cui possano sempre far riferimento i componenti del Norad della propria azienda.

- NORAD Aziende
  - Conoscenza approfondita del sistema
  - Supporto alle proprie direzioni nelle fasi di cambiamento
  - Tutoraggio nei confronti dei colleghi (anche attraverso la creazione di sotto-reti)
  - Valutazione e distribuzione dell'infrastruttura logistica
  - Rilevazione fabbisogni e proposta di sviluppi evolutivi del sistema
  - Supporto ai PM

### 3.4. Individuazione Norad (Network Operativo dei Referenti dell'Amministrazione Digitale)

Il Norad di ciascuna azienda è costituito tipicamente dai responsabili e/o referenti dei settori coinvolti nell'avvio dell'applicativo, individuati in modo tale da garantire una copertura massima delle articolazioni aziendali. Il network ha il compito di contribuire alle fasi di:

- Analisi di sviluppo (anche per garantire aderenza alla propria realtà organizzativa)
- Test delle funzionalità aggiuntive del prodotto sviluppate nel tempo, soprattutto in termini di semplicità d'utilizzo e di ergonomia dell'interfaccia utente
- Diffusione della conoscenza del progetto nelle proprie unità operative.

Inoltre i componenti Norad svolgono un importante funzione in qualità di:

- Referenti aziendali in materia di amministrazione digitale.

Poiché si prevede l'individuazione di almeno un componente per macroarticolazione, i PM ipotizzano i seguenti numeri:

- AO FE            23 componenti
- AUSL FE        25 componenti
- AUSL IMOLA    10/15 componenti
- AOSP BO        24 componenti
- IOR             10/15 componenti

I numeri ipotizzati consentono sostanzialmente di fare una sessione formativa per ente.

È essenziale che i componenti del Norad conoscano molto bene sia il programma sia il funzionamento della matrice e soprattutto la sua dipendenza dai dati gestiti nell'organigramma, dal sistema di gestione incarichi, dai centri di costo e dalla loro associazione al personale.

## 4. Infrastruttura tecnologica

### 4.1. Creazione nuova infrastruttura server

Il sistema Babel a regime richiede un'infrastruttura di elevata affidabilità basata su sistemi ridondati ad alta efficienza operativa. Rispetto allo stato attuale della sola AUSL BO si prevede una nuova infrastruttura di capacità almeno doppia di quella esistente.

### 4.2. Configurazione dei sistemi di autenticazione (ldap/active directory)

Si prevede di individuare un gruppo di lavoro dei referenti dei CED di ciascuna azienda per i servizi di autenticazione funzionali al progetto con eventuale coordinamento.

### 4.3. Configurazioni rete/firewall

Si prevede di individuare un gruppo di lavoro dei referenti dei CED di ciascuna azienda per i servizi di rete funzionali al progetto con eventuale coordinamento.

### 4.4. Installazione

Si prevede di predisporre installazioni dedicate a ogni ente ma con l'accortezza di sfruttare al massimo le possibili sinergie, in particolare in presenza di servizi unificati.

### 4.5. Integrazione albo on-line preesistente

Per alcune realtà si è rilevata la necessità di integrare la procedura di pubblicazione all'albo con le attuali soluzioni esistenti (commerciali o autoprodotte).

## 5. Organigramma, incarichi e autorizzazioni

Il passaggio al nuovo sistema regionale per la gestione delle risorse umane (GRU) previsto per l'1/1/2017, consentirà l'unificazione della gestione degli organigrammi, degli incarichi e dell'allocazione del personale in un unico applicativo che sarà quindi successivamente integrato direttamente col sistema Babel.

A tal fine può essere opportuno individuare per tempo un responsabile unico per tutte le aziende che gestisca a tal fine i rapporti col fornitore aggiudicatario del sistema GRU.

### 5.1. Dati dell'organigramma, degli incarichi e delle afferenze del personale

Anche se in modi diversi, tutte le aziende dispongono dei dati dell'organigramma e dell'associazione delle informazioni legate agli incarichi per ciascun nodo dell'organigramma (o dislocazione). Inoltre in tutti i casi è possibile attribuire il personale ai nodi dell'organigramma senza particolari difficoltà.

Sempre alle dislocazioni vanno associate le caselle PEC di servizio.

Ciò premesso si ipotizza, in una fase transitoria, di continuare a utilizzare i programmi e le basi dati esistenti sino all'introduzione della nuova procedura GRU regionale, e di procedere quindi con la produzione di tracciati (su file o su tabella) che alimentino la base dati della matrice.

È necessario definire, per ciascuna azienda, le modalità e le responsabilità per il mantenimento di dati corretti e disponibili con la periodicità stabilita. La definizione di queste responsabilità è di importanza vitale per il corretto funzionamento del sistema Babel, come meglio precisato al capitolo successivo.

Nella maggior parte dei casi questa attività richiede un intervento da parte dei fornitori attuali.

### 5.2. Matrice delle Responsabilità

La matrice delle responsabilità mette in correlazione i dati di cui al punto precedente, associandoli poi all'elenco di funzioni disponibili nel sistema Babel, al fine di consentire la profilazione e le abilitazioni degli utenti all'interno dei vari flussi documentali.

Per ciascuna azienda saranno configurate le diverse matrici (chi può fare cosa) da parte del Norad, mentre ogni responsabile di articolazione aziendale procede alle abilitazioni relative al proprio servizio.

Anche in questo caso è importante che le direzioni aziendali sensibilizzino gli utenti rispetto a questa nuova modalità operativa e mantengano l'attenzione affinché essa sia realizzata.

## 6. Responsabilità di gestione della qualità dei dati

Poiché, come già detto, è necessario individuare i percorsi e i processi di gestione dei dati, sia nelle fasi iniziali che prevedono un import da tracciato nella matrice, sia in fasi successive tramite integrazione diretta tra i sistemi informativi. A tal fine i PM di ciascuna azienda devono individuare le figure responsabili del processo di aggiornamento e gestione delle basi informative

- Organigramma
- Incarichi
- Gestione del personale
- CDC (o altri codici di associazione dipendente-organigramma)

In modo tale che le responsabilità sulla qualità e sulla tempestività degli aggiornamenti siano ben individuate in accordo con la direzione amministrativa di ciascuna azienda.

Affinché i meccanismi di abilitazione di Babel funzionino correttamente, infatti, le basi informative devono costituire una rappresentazione puntuale e precisa della realtà, quindi deve essere definita una procedura operativa che le mantenga aggiornate tempestivamente.

### Esempio AUSL BO

In AUSL BO, dopo vari approfondimenti, si è ritenuto opportuno affidare questa responsabilità alle funzioni più vicine al momento della nascita stessa dell'informazione.

Le competenze sono pertanto così distribuite:

- Aggiornamento organigramma
  - o UO Valutazione e Sviluppo Organizzativo
- Assegnazione incarichi su programma informatico
  - o UO Amministrazione del Personale
- Aggiornamento attribuzione di un CDC a ogni dipendente
  - o Amministrazione del Personale e 20 «uffici gestione» su segnalazione delle UO interessate
- Associazione CDC/CDR, manutenzione codifiche
  - o UO Economico Finanziario / Controllo di Gestione

## 7. Messa in opera (deploy) di Babel

### 7.1. Logistica

Dall'analisi effettuata la situazione risulta buona, poiché il livello medio delle stazioni di lavoro che saranno impegnate nel progetto è sufficiente, sia in termini di sistemi operativi, sia per le periferiche quali monitor e scanner o fotocopiatrici multifunzione collegate alla rete. Anche il browser Firefox, che è preferibile per l'utilizzo di Babel (al pari di Chrome) è già molto diffuso. Pertanto le azioni si limitano alle seguenti:

- Aggiornare le stazioni di lavoro non adeguate
- Adeguare scanner e fotocopiatrici multifunzione alla qualità di scansione richiesta.

Le persone coinvolte all'avvio nelle varie aziende sono rappresentate dai seguenti quantitativi:

- 320 AOSP FE
- 500 AOSP BO
- 430 IOR
- 300 AUSL Imola
- 700 AUSL FE

Il numero di persone e quindi di postazioni coinvolte risulta adeguato alle dimensioni degli enti. Si prevede che il Norad, una volta formato all'uso del sistema, effettui la ricognizione delle postazioni e del fabbisogno, compilando un file (per es. excel) con i riferimenti degli utenti e gli indirizzi IP delle postazioni da consegnare poi ai servizi di help desk di ciascuna azienda, anche sfruttando le possibili sinergie operative derivanti dall'unicità del fornitore di tali servizi (per es. individuando un unico coordinatore del fornitore per tutte le aziende).

## 7.2. Adeguamento PC client

A parte la stima di massima determinata per i fini di questo documento, sarà poi compito dei Norad, una volta formato all'uso dell'applicativo, individuare con precisione le postazioni coinvolte nell'avvio nella prima fase e a regime.

## 7.3. Distribuzione CNS

Può rappresentare una parte critica, poiché il livello di distribuzione è molto diverso nelle varie aziende AVEC. Tutte sono configurate come *registration authority* e quindi sono in grado di emettere le carte autonomamente. È comunque necessario fare una verifica sullo stato dei certificati, anche dal punto di vista contrattuale, sciogliendo in particolare i seguenti nodi:

1. La verificare se è al termine scadenza del contratto attuale scadano anche tutti i certificati interessati dal contratto stesso ha dato esito positivo, ovvero è confermato che all'1/1/2017 scadranno tutti i certificati attualmente attivi.
2. Valutare l'utilizzo di sistemi alternativi quali la *firma remota* (utilizzabile senza smartcard ma con dispositivo OTP<sup>10</sup>) in fase di sperimentazione nell'AUSL e nell'AOSP di Bologna.

Il livello di distribuzione è molto diverso tra le diverse aziende, ma tutte sono in grado di emettere carte secondo le procedure adottate. È opportuno che tutte le aziende si dotino di procedure codificate per la gestione dell'intero ciclo di produzione, distribuzione e mantenimento di carte e certificate, in particolare per scadenze, smarrimento cns, perdita di pin/puk.

## 7.4. Configurazioni BABEL

### Gestione PEC

Per ciascuna azienda è necessario censire e registrare le caselle PEC configurando le credenziali e le modalità di accesso e la gestione delle caselle.

### Gestione Segreterie

Per ciascuna azienda è necessario censire e mappare l'associazione tra le strutture e le segreterie responsabili dello smistamento.

### Titolario

Per ciascuna azienda è necessario registrare il titolare di classificazione all'interno del sistema.

## 8. Formazione

Particolare attenzione deve essere volta al processo di formazione, affinché questa risulti efficace e consenta la realizzazione del progetto secondo le aspettative. Si propone di organizzarla secondo diversi livelli come segue:

---

<sup>10</sup> One Time Password, dispositivi utilizzati per la gestione dei conti on line degli istituti bancari

## 8.1. Formazione dei PM

- A. Formazione personalizzata per la gestione dei progetti di innovazione con oggetto *Gestione dell'innovazione: Metodologie e strumenti di project management, change management e gestione dei gruppi di progetto*.

Lezione frontale per la gestione del progetto: 54 ore

Programma e docenti

- Amministrazione digitale e gestione documentale
  - Dott. Penzo Doria Gianni 1g
- Profili giuridici della digitalizzazione della PA
  - Avv. Lisi Andrea 1g
- Reingegnerizzazione dei processi
  - Bonfiglioli Consulting Srl 2gg
- Organizzazione e gestione dei progetti e dei team di progetto
  - Dott. Liuzzi Francesco 2gg
- Metodologie e strumenti per il change management
  - Prof. Di Marco Paolo 2gg

- B. Formazione specifica sul sistema (frontale da Tascone e Specchia: richiede progettazione specifica)

Previste ca. 14 ore (2 giorni pieni o 4 mezze giornate).

Si propone un calendario attuativo che preveda l'erogazione di questa formazione nel mese di ottobre, in giorni fissi con un impegno max di due giorni alla settimana, come nell'esempio seguente:

Settembre	lun 28	mar 29	mer 30	gio 1	ven 2	sab 3 dom 4
Mattino		Penzo		Babel		
Pomeriggio		Doria		Babel		
Ottobre	lun 5	mar 6	mer 7	gio 8	ven 9	sab 10 dom 11
Mattino		Lisi		Babel		
Pomeriggio				Babel		
Ottobre	lun 12	mar 13	mer 14	gio 15	ven 16	sab 17 dom 18
Mattino		Bonfiglioli	Bonfiglioli			
Pomeriggio						
Ottobre	lun 19	mar 20	mer 21	gio 22	ven 23	sab 24 dom 25
Mattino		Liuzzi	Liuzzi			
Pomeriggio						
Ottobre	lun 26	mar 27	mer 28	gio 29	ven 30	sab 31 dom 1 nov
Mattino		Di Marco	Di Marco			
Pomeriggio						

Inoltre è opportuno che, anche in base all'organizzazione aziendale, i due PM siano affiancati da una terza figura, sia per estendere la conoscenza a un terzo soggetto, sia per garantire la partecipazione in ogni caso di almeno due persone per azienda in caso di imprevisti e impedimenti.

## 8.2. Formazione dei Norad

Corso frontale in aula informatica organizzato su due giorni tenuto preferibilmente dai PM con il seguente piano di lavoro:

- 1° mattina: la dematerializzazione, il funzionamento dell'organigramma, introduzione alla scrivania;
- 1° pomeriggio: redazione di un protocollo in uscita, diversi gradi di complessità;
- 2° mattina: registrazione di un protocollo in entrata, diversi gradi di complessità, smistamento;
- 2° pomeriggio: gestione documentale, fascicoli e permessi.

È utile prevedere incontri periodici di allineamento nei mesi successivi (anche al fine di controllare l'avanzamento delle attività di tutoraggio).

Presupposto progettuale: Richiede che organigrammi, incarichi e personale siano già presenti nel sistema e che sia già determinata una configurazione minima delle diverse abilitazioni, per poter eseguire i test.

I PM potranno utilizzare i materiali del corso tenuto dai PM AVEC eventualmente integrato da specifiche aziendali.

Si propone un calendario attuativo che preveda l'erogazione di questa formazione nel mese di novembre, in giorni fissi con un impegno max di due mezze giornate alla settimana.

## 8.3. Formazione degli utilizzatori

Si prevede che la formazione e il tutoraggio di tutti gli utilizzatori siano gestiti dai Norad, ciascuno secondo le proprie afferenze con il coinvolgimento di tutti i livelli.

## 8.4. Formazione permanente (e-learning)

Si propone la costruzione di un percorso formativo aggiuntivo, integrativo e/o sostitutivo con strumenti di e-learning su piattaforma regionale SELF (Il corso sarebbe sviluppato dai PM AVEC con l'ausilio di un formatore di cup2000 esperto) da includere eventualmente nel piano formativo 2016 di AUSL BO, con l'obiettivo formativo di 500 dipendenti/anno in due edizioni, organizzato in:

- Sessione di apertura (aula magna OM, 250 persone)
- Corso FAD
- Sessione di chiusura (aula magna OM, 250 persone)

Secondo gli step di avvio delle diverse aziende, alcune di queste possono rientrare a pieno nel piano formativo in modalità e-learning.

Tempi di realizzazione: un mese

## 9. Recupero dei dati pregressi

In merito al recupero dei dati pregressi si registra quanto segue:

Il recupero è ritenuto vincolante per l'avvio da:

- AUSL Imola

In particolare si ritiene vincolante il recupero dei fascicoli, solo se associati all'avvio del protocollo. In un ipotesi di avvio iniziale dei soli flussi documentali di determine e delibere non è più vincolante.

- IOR

Si ritiene vincolante per l'avvio sia il recupero dei fascicoli che il recupero dei dati di protocollo. Non rilevante il recupero di delibere e determine.

Mentre non è ritenuto vincolante da:

- AOSP Ferrara

Può rinunciare al recupero dei fascicoli, mentre il recupero del registro di protocollo e dei repertori di determine e delibere risulta necessario ma non vincolante.

- AUSL Ferrara

Non ritiene essenziale il recupero dei dati pregressi che vengono quindi mantenuti nel sistema attualmente in uso.

- AUSL Imola

Il recupero dei dati è necessario ma non vincolante per l'avvio (a esclusione dei fascicoli rapportati al registro di protocollo).

- AOSP Bologna

Il recupero dei dati è necessario ma non vincolante per l'avvio.

## 10. Nuovi sviluppi necessari

### 10.1. Albo on line

Per alcuni enti (es. AUSL Imola) l'albo è parte integrante del sistema in sostituzione, ciò rappresenta una criticità legata all'avvio, soprattutto di delibere (e per alcuni di determine). Il tema, che si lega anche all'amministrazione trasparente associato alla necessità di sviluppo del gestionale dei procedimenti per il relativo monitoraggio porta a ipotizzare lo sviluppo di un portale ad hoc per la pubblicazione online, con sezioni distinte per ogni ente.

Questa funzione richiede l'acquisto di un server dedicato. L'analisi e lo sviluppo partono da zero considerando anche la parte amministrazione trasparente al fine di evitare ridondanza di dati.

Si è valutata anche la possibilità, poi scartata, di utilizzare la soluzione in uso presso AUSL di Bologna, sviluppata internamente, che ha come criticità quella di essere seguita da una sola risorsa interna affiancata da un fornitore non dedicato.

### 10.2. Trasparenza

Vale quanto al punto precedente: le sezioni di amministrazione trasparente devono poter essere alimentate direttamente dai sistemi di produzione dei dati (ad es. personale) e consentire il recupero diretto con il documento di riferimento gestito all'interno di Babel.

### 10.3. Procedimenti

Per ottemperare agli obblighi in materia di anticorruzione e trasparenza è già in corso la realizzazione di un sistema per la gestione dei procedimenti e del loro monitoraggio. L'analisi preliminare è conclusa ed è in fase di chiusura la raccolta dati per la creazione delle nuove anagrafiche.

L'operazione di estensione di Babel alle aziende AVEC porterà a un rallentamento del progetto.

## 11. Nuova configurazione del gruppo Babel Care

### 11.1. Ampliamento

Si ritiene opportuno concentrare l'erogazione di servizi di assistenza e supporto con un gruppo Help desk unico e dedicato. Partendo dalla situazione attuale di AUSL BO è necessario prevedere un aumento del gruppo modulato opportunamente per seguire l'andamento dei diversi avvii con un picco massimo di cinque operatori che sarà poi a regime normalizzato a tre/quattro operatori secondo necessità. Attualmente il gruppo è integrato da una persona di Sedoc (fornitore dei servizi



di Help desk sulle stazioni di lavoro) esperto della materia (es. problemi con lettori smart card e firma digitale, conflitti software e hardware ecc.).

Nel caso si opti per la creazione del corso in e-learnig si prevede la collaborazione di un formatore cup2000 a supporto dei PM AVEC che coincide con l'attuale coordinatore del gruppo di supporto (che ha già sia l'esperienza su Babel sia sulla produzione di corsi di formazione su *Self*).

Va precisato che il gruppo *Babel care* non opera solo come call center, ma si occupa anche della gestione dei cicli di test di qualsiasi nuovo sviluppo prima della messa in produzione di ogni modifica evolutiva, con il duplice beneficio di sottoporre le modifiche a verifica e revisione e di formarsi sulle medesime per dare il giusto supporto.

## 12. Nuova configurazione del team di sviluppo

### 12.1. Rimodulazione supporto ditta/CUP 2000

Allo stato attuale il gruppo di sviluppo è così costituito:

- A. Ditta NSI/Next: 5 sviluppatori tra senior e junior + un project manager di alto livello (per poche gg/anno)
- B. CUP 2000: 2 sviluppatori (Uno dedicato più ai test).

Per ragioni tecniche e organizzative si ritiene di sostituire uno sviluppatore CUP con uno della ditta.

### 12.2. Incremento del supporto complessivo

In dipendenza della programmazione delle attività è possibile sia necessario incrementare il gruppo di programmatori per accelerare alcuni processi di sviluppo. Questa valutazione è rinviata a una fase successiva in quanto dipendente da troppe variabili. Di certo invece si prevede un incremento temporaneo per supportare tutte le attività di avvio e messa a regime di ciascuna azienda.

È opportuno inoltre incrementare l'apporto del capo progetto della ditta, che anche in AUSL BO aveva dato un apporto più cospicuo nelle fasi di avvio e che ora è ridotto al minimo, per supportare adeguatamente il processo di estensione nelle aziende AVEC secondo necessità.

### 12.3. Acquisizione servizi dal fornitore

In entrambi i casi, anche per rispettare le citate linee guida in materia di riuso, per assegnare i servizi è necessario procedere con una procedura a evidenza pubblica che si propone di far condurre da AUSL BO in tempi ristrettissimi (max settembre) con il supporto dei colleghi AVEC, per tutte le aziende.

### 12.4. Acquisizione servizi da CUP 2000

Oltre a quanto già citato rispetto all'apporto degli operatori, CUP 2000 ha fornito un importante contributo nella fase di progettazione e configurazione dell'infrastruttura hardware. Si ritiene utile assegnare alla società in-house questo tipo di servizi per tutta l'AVEC.

## 13. Impegno economico

### 13.1. Infrastruttura Hardware

L'infrastruttura di produzione del sistema Babel è attualmente composta da 4 server fisici, accoppiati in 2 cluster, uno dedicato ai servizi di storage e uno dedicato all'infrastruttura di virtualizzazione.

Il cluster di storage è responsabile dello strato di persistenza dei dati, su di esso insistono il database relazionale PostgreSQL (in configurazione attivo/passivo) e un cluster MongoDB, (in configurazione master/slave) per il salvataggio dei dati binari.

Sul cluster di virtualizzazione sono attive circa 15 macchine virtuali, sei delle quali dedicate ai server tomcat di front-end sui quali girano gli applicativi direttamente visibili agli utenti.

Le macchine di front-end sono poste dietro ad un sistema attivo/passivo di bilanciamento del carico e a un sistema di single sign on (basato su Shibboleth) utilizzato per l'autenticazione.

Le altre macchine dell'infrastruttura sono dedicate alla gestione dei processi di back-end offrendo servizi quali:

- database in memory (redis)
- gestione caselle pec (pecgw)
- gestione job asincroni (masterchef)
- gestione comunicazione con interfaccia utente (nodeJS)
- conversione documenti
- firma elettronica (firma semplice)
- rubriche

Dai numeri raccolti con il lavoro del gruppo, si stima un'architettura in crescita che, dall'attuale occupazione di spazio (utile effettivo di circa 3.5 TB con una crescita di circa di 2 GB al giorno) e considerando le necessità del sistema a regime come doppie rispetto alle attuali, si attesta su una configurazione hardware dedicata composta di una componente storage di 30TB con 512 GB di RAM complessiva (Altro dato certo utile per fare delle valutazioni: crescita giornaliera del db di AUSL Ferrara = 1 GB/gg).

È ipotizzabile che, mediante invio al PARER, l'area di memorizzazione possa essere ridotta nel tempo, tuttavia è presumibile che, a fronte di nuovi sviluppi (per es. la parte di gestione dei procedimenti) siano necessarie altre risorse di sistema che compensino la riduzione ottenuta.

Anche per rispettare i tempi del progetto si è valutata la possibilità di acquisire i servizi di infrastruttura direttamente da Lepida partendo da una configurazione base come segue:

Tipologia	Prezzo	Qta	Tot	Note
VM 16C 64GB RAM, 800 GB	5.200,00	1,00	5.200,00	Postgres
VM 4C 16GB RAM, 200 GB	1.350,00	2,00	2.700,00	Macchine servizio
VM 1C 4GB RAM, 50 GB	400,00	8,00	3.200,00	Application e Bilanciatori
VM 8C 32GB RAM, 400GB	2.650,00	1	2.650,00	Mongo (mantenere ridondanza ?)
Upgrade 2GB RAM	55,00	8,00	440,00	
Storage High Performance (TB)	1.000,00	2,00	2.000,00	Postgres
Storage Base (TB)	400,00	6,00	2.400,00	Mongo (valutare velocità)
Storage Backup (TB)	200,00	10,00	2.000,00	
			<b>21.590,00</b>	<b>(+ IVA)</b>

Che replica la struttura attuale AUSL con un costo pari a € 26.339,80, incrementandola nel tempo fino al valore soglia pari a ca. il doppio con tutte le aziende a regime<sup>11</sup>.

### 13.2. Sviluppo – (162 startup + 704 )

Sino a oggi si è tenuto come valore di riferimento il listino di CUP 2000, noto a tutte le aziende, concordato con la Regione ER e inalterato da diversi anni, che si richiama di seguito per riferimento.

Professionalità	Tariffe/gg (O.F.E.)	Tariffe/anno (O.F.E.)
Capo Progetto	670	
Responsabile tecnico	670	
Responsabile Area Vasta	550	
Referente gestione forniture	526	


<sup>11</sup> L'importo può oscillare leggermente dopo valutazione precisa dell'impegno di spazio dovuto al recupero dati recupero dati

Esperto analisi	544	
Esperto legale	684	
Esperto di standard	544	
Esperto di sicurezza informatica	544	
Architetto di sistema	474	
Amministratore di sistema	474	
Referente Aziendale/Progettista	421	
Programmatore esperto	320	
Programmatore	240	
Responsabile Comunicazione	421	
Coordinatore Formazione	421	
Web master	421	
Web designer	305	
Tecnico installatore	224	
Formatore	369	
Coordinatore Servizio		54.500
Segretaria Coord.		41.000
Operatore Help Desk		51.000
Operatore call center		41.000

I costi attuali<sup>12</sup> sostenuti da AUSL BO sono i seguenti:

- Fornitore esterno: 426.185
- CUP 2000: 207.522

Che sarebbero modificati, a parità di totale, come segue:

- Fornitore esterno: 523.900
  - CUP 2000: 109.800
- 

I costi aggiuntivi per il Fornitore esterno già preventivati per l'avvio sono i seguenti:

Analisi sistema di profilazione, fascicolazione, configurazione, installazione ecc.:

- Totale 26 gg per IOR e Imola, 29gg per AUSL e AOSP FE e 35 gg per AOSP BO  
pari a:
- 10.920 € per IOR e Imola, 12.180 € per AUSL e AOSP FE e 14.700 per AOSP BO

Mentre i costi ricorrenti aggiuntivi per lo stesso fornitore a regime sono valutati in un totale di 168 gg/anno pari a € 70.560.

A ciò si aggiungono la parte condivisa tra tutte le aziende, ovvero lo sviluppo delle nuove funzionalità multiente per gestire in modo appropriato le imminenti (o già avvenute) integrazioni dei servizi amministrativi e tecnici, stimato in un totale di ca. 80 gg pari a € 40.992 e la parte per il recupero dei dati storici che prevede un supplemento di analisi allo stato attuale non quantificabile ma che si considera parte delle attività già incluse nei costi di sviluppo precedenti.

Anche per la parte di integrazione dei fornitori terzi, che dipende dall'analisi lato sviluppo Babel, si stimano non più di € 12.000 per ciascuna azienda.

<sup>12</sup> IVA inclusa

### 13.2. Babel care

Per tutto quanto premesso ai punti precedenti, l'impegno di CUP 2000 sarebbe rimodulato come segue:

	2015	2016	2017	2018
HD Babel Base (2 Operatori)	100.650	100.650	100.650	100.650
HD Babel (Estensione)	16.775	100.650	62.830	50.325
Totale CUP HD	117.425	201.300	163.480	150.975

A questi va aggiunto l'importo dell'operatore di Sedoc per € 59.536

### 13.3. Supporto sistemistico

Sempre erogato da CUP 2000 il servizio avrebbe il seguente costo:

	2015	2016	2017	2018
Servizi Sistemistici	0	37.588	28.914	28.914

### 13.4. Matrice delle Responsabilità – (61)

L'estensione della MdR a tutte le aziende incluso lo sviluppo del motore di integrazione basato su middleware ha un costo indicativo concordato con il fornitore (Windex) pari a € 10m + IVA per ciascuna azienda. La futura e definitiva integrazione con il sistema regionale non è stata quotata ma avrà un costo minimo se non trascurabile.

La parte di integrazione da parte degli altri fornitori è ritenuta gestibile nell'ambito dei rispettivi contratti di manutenzione.

### 13.5. Formazione

La formazione ai PM secondo il piano formativo descritto ha un costo stimato di ca. 16.000 €.

La formazione ai Norad e all'azienda dipende da scelte aziendali che a loro volta incidono sui costi in modo determinante.

In caso di esternalizzazione il costo di un formatore CUP 2000 è pari a 450€/gg.

### 13.6. Riepilogo costi

Precisazione: per la suddivisione dei costi comuni tra le aziende AVEC è stato utilizzato il driver basato sul numero di dipendenti che potrà certamente essere rivisto dalle Direzioni Amministrative e che era già stato utilizzato nelle slide di presentazione del progetto.

Azienda	Dipendenti	%
AUSL BO	8.500	40,2%
AOSP BO	5.400	25,5%
AUSL FE	2.500	11,8%
AOSP FE	2.000	9,5%
AUSL Imola	1.600	7,6%
IOR	1.150	5,4%

#### 13.6.1. Costi di startup (una tantum)

Azienda	Comuni (multiente)	Specifici (varie)	Matrice	Formazione	Recupero dati	Totali
AUSL BO	16.479			8.040		24.519
AOSP BO	10.453	14.700	12.200	5.100	12.000	54.453
AUSL FE	4.837	12.180	12.200	2.360		31.577
AOSP FE	3.894	12.180	12.200	1.900	12.000	42.174
AUSL Imola	3.115	10.920	12.200	1.520	12.000	39.755
IOR	2.214	10.920	12.200	1.080	12.000	38.414
TOTALE	40.992	60.900	61.000	20.000	48.000	230.892

### 13.6.1. Costi di mantenimento e sviluppo (ipotesi massima)

Azienda	Hardware	Servizi sistemistici	Sviluppo	HD attuale	HD incremento	Totali
AUSL BO	19.296	15.110	283.113	64.395	40.461	422.375
AOSP BO	10.453	9.585	179.586	40.847	25.666	266.137
AUSL FE	4.837	4.435	83.103	18.902	11.877	123.154
AOSP FE	3.894	3.571	66.905	15.218	9.562	99.149
AUSL Imola	3.115	2.857	53.524	12.174	7.649	79.319
IOR	2.214	2.030	38.030	8.650	5.435	56.359
TOTALE	48.000	37.588	704.260	160.186	100.650	1.050.684

## 14. Tempistiche e pianificazione

Di seguito l'elenco sintetico delle attività e delle relative tempistiche che si riferiscono al caso ottimale che presuppone che:

- Le direzioni aziendali si esprimano in merito al passaggio alla fase esecutiva entro agosto
- La gara per l'assegnazione dei servizi sia completata entro fine anno
- Tutti gli attori mantengano i ritmi e gli impegni qui descritti.

### 14.1. Luglio/Agosto 2015

Azioni: - approvazione piano di fattibilità e avvio esecutivo  
- registrazione Babel nel sito AGID

### 14.2. Settembre 2015

Azioni: - definizione degli aspetti contrattuali e organizzativi  
- definizione dell'architettura del sistema e noleggio hardware  
- creazione delle infrastrutture dati

### 14.3. Ottobre/Dicembre 2015 – Predisposizione avvio AUSL Imola e AOSP Ferrara

Azioni: - definizione organigramma delle responsabilità e alimentazione matrice  
- deploy soluzione sui singoli enti e avvio formazione  
- avvio sviluppo albo online

### 14.4. Gennaio 2016 - Avvio AOSP Fe e AUSL Imola

Azioni: - avvio Babel AUSL Imola con determine e delibere  
- avvio Babel AOSP Ferrara completo  
- in fase di ulteriore valutazione: avvio IOR con determine e delibere  
- avvio nuovo albo online

### 14.5. Febbraio/Aprile 2016 – Predisposizione avvio AOSP BO, IOR e AUSL Ferrara

Azioni: - definizione organigramma delle responsabilità e alimentazione matrice  
- deploy soluzione sui singoli enti e avvio formazione

#### 14.6. Maggio 2016 – Predisposizione avvio AOSP Bologna, IOR

Azioni: - recupero dati storici

#### 14.7. Giugno 2016 - Avvio AOSP Bologna, IOR

Azioni: - completamento AUSL Imola con protocollo  
- avvio Babel AOSP BO, IOR completo

#### 14.8. Settembre/Novembre 2016 – Integrazione sistema GRU Regionale

Azioni: - integrazione sistema regionale  
- avvio gestione organigrammi e incarichi su sistema regionale  
- alimentazione matrice da sistema regionale

#### 14.9. Gennaio 2017 – Avvio AUSL Ferrara

Azioni: - avvio Babel AUSL Ferrara completo (in fase di ulteriore valutazione l'eventuale avvio di Ferrara a giugno assieme alle altre aziende del secondo gruppo).

#### 14.10. Esempio di Gantt per avvio Imola e AOSP FE

Le attività si riferiscono all'anno 2015.

	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Formalizzazione PM e NORAD	■			
Avvio attività NORAD		■		
Formazione PM		■	■	
Predisposizione ambiente di test		■	■	
Formazione NORAD			■	
Aggiornamento e verifica postazioni		■	■	■
Predisposizione matrice		■		
Caricamento dati in matrice			■	
Configurazione processi e utenti			■	
Impostazione modelli			■	
Formazione utenti			■	■
Verifiche e parallelo				■
Disponibilità nuovo albo online				■

## 15. Azioni e responsabilità

Di seguito, in estrema sintesi una rappresentazione schematica delle azioni e delle responsabilità.

	Cosa	Chi	Quando
1.	Registrazione Babel su AGID	Mosna	Luglio/Agosto
2.	Gara acquisto servizi	Mosna	Settembre
3.	Approvazione fattibilità e avvio progetto	Direzioni Aziendali	Agosto
4.	Atti per riuso	AGL Aziende	Ott./dic
5.	Assegnazione attività a CUP 2000	Mosna	Settembre
6.	Nomina PM AVEC	Direzioni Aziendali	Settembre
7.	Nomina PM aziende	Direzioni Aziendali	Settembre
8.	Individuazione componenti NORAD	PM / Direzioni	Settembre
9.	Nomina NORAD aziende	Direzioni Aziendali	Ottobre
10.	Preparazione corso e-learning	PM AVEC	Entro l'anno
11.	Predisposizione architettura sistema	PM AVEC	Ottobre
12.	Struttura per recupero dati	PM AVEC	Ott./Dic.
13.	Predisposizione dati pregressi per export	Ditte attuali	Secondo avvii
14.	Configurazione reti e Ldap	CED Aziende	Entro novembre
15.	Formazione PM	Docenti esterni (organizzaz. PM AVEC)	Ottobre
16.	Configurazione dati per matrice (Imola e AOSP Fe)	PM Imola e AOSP Fe	Ottobre
17.	Avvio sviluppo albo e amm.me trasp.	Fornitore	Ottobre
18.	Installazione e configurazione matrice	PM Imola e AOSP Fe	Ottobre
19.	Formazione NORAD	PM	Novembre
20.	Configurazione PEC su matrice	PM AVEC + Imola e AOSP Fe	Novembre
21.	Mappatura postazioni, scanner ecc.	Norad	Novembre
22.	Adeguamento postazioni	Norad e CED Aziende	Entro dicembre per Imola e AOSP FE
23.	Abilitazioni su matrice	Norad / Direzioni	Novembre
24.	Configurazione Babel con dati dell'ente (ipa, carta intestata ecc.)	PM AVEC e Aziende	Novembre/Dicembre
25.	Configurazione segreterie su Babel	PM e Norad Aziende	Novembre/Dicembre
28.	Formazione utenti finali	Norad Aziende	Novembre/Dicembre
26.	Avvio albo	Fornitore	Gennaio 2015
27.	Gestione CNS	Da definire	2015
29.	Avvio Imola e AOSP FE (+ IOR?)		Gennaio 2015

## 16. Conclusioni

Come descritto in questo documento, grazie all'apporto estremamente qualificato e costruttivo dei componenti del gruppo di lavoro, possono essere sancite sia la verifica positiva della fattibilità del progetto di estensione di Babel, secondo le specifiche e le linee operative descritte nel documento stesso, sia la conclusione dei lavori del gruppo secondo il mandato assegnato.

Relazioni Sindacali tra le Conferenze Sanitarie, le Aziende / IOR, e le OOSS Confederali di Area Vasta Centro (Ferrara, Bologna e Imola)

Nel rispetto dei principi e dei criteri guida della Dgr 927/2011<sup>1</sup> l'avec ritiene necessario condividere con le organizzazioni di rappresentanza modelli di relazione sindacale che valorizzino il contributo che le stesse possono dare per il mantenimento e lo sviluppo del sistema dei servizi alla popolazione e per una reale praticabilità, all'interno delle organizzazioni, dei principi costituzionali di tutela del lavoro.

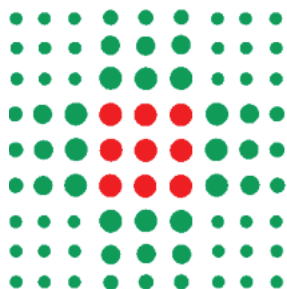
Pertanto ritiene opportuno articolare le modalità di svolgimento delle relazioni sindacali negli ambiti di interesse di Area Vasta all'interno di un protocollo basato sui seguenti punti cardine :

- L'area della pianificazione/ programmazione delle strategie, dei progetti e delle scelte di area vasta, a carattere sanitario od amministrativo, rappresenta il terreno di informazione preliminare e di approfondimento (individuato come tale anche da DGR Area vasta) con le Organizzazioni Sindacali Confederali.
- L'informativa ed l'approfondimento con le Organizzazioni Sindacali Confederali in merito alla progettualità di area vasta ha come sede privilegiata il tavolo tenuto dai Presidenti delle Conferenze Territoriali Socio Sanitarie di Ferrara, Bologna, Imola e dai Direttori Generali delle Aziende di Avec, da attuarsi con modalità (in un unico tavolo di confronto) e tempistica (convocazione unica del confronto), con ordine del giorno condiviso, e predefinito, al fine di valorizzare l'organicità e la sistematicità delle relazioni di collaborazione tra i soggetti coinvolti.
- Tale modalità di informativa/approfondimento non pregiudica o si sovrappone ai livelli contrattuali delle singole aziende, ma si configura quale premessa dell'avvio del confronto sindacale proprio dell'ambito aziendale o interaziendale nelle materie di competenza.
- Le Direzioni aziendali riunite in Avec formuleranno indirizzi comuni di riferimento per l'avvio del confronto con le OO.SS. nelle singole Aziende coinvolte, integrando tali indirizzi - ove necessario - alla luce delle osservazioni e suggerimenti emersi in sede di tavolo CTSS-OO.SS. Confederali-Direzioni Aziendali.
- Le singole Aziende coinvolte dai percorsi progettuali, alla luce degli indirizzi comuni di riferimento, data informativa preliminare in merito alla materia oggetto di confronto, avvieranno il medesimo nella forma della consultazione, concertazione o contrattazione in base alla materia e alla tempistica normata.
- Nel rispetto della dinamica propria del confronto sindacale di ciascuna azienda e della contestuale necessità di individuare tempi definiti di riferimento, le azioni operative proprie



di ciascun progetto potranno iniziare ad esplicitare la loro effettività decorsi 30 giorni dall'avvio del confronto stesso.

- In relazione a tali percorsi progettuali, i singoli accordi aziendali saranno oggetto di trasmissione in AVEC.
- Al tavolo CTSS - OO.SS. Confederali - Direzioni sarà data comunicazione (di norma semestrale) dell'andamento dei progetti nell'ambito del necessario monitoraggio di realizzazione dei medesimi.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA**

**Area Vasta Emilia Centrale**

**Sede legale Via Castiglione 29 - 40124 Bologna  
Sede operativa Via Gramsci 12 - 40121 Bologna**

**Allegato 9**

**REPORT GARE AVEC 2015**

Direzione Operativa AVEC

**Allegato 9 - TOTALE PROCEDURE (GARE E RINNOVI) 2015**

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
1	Cottimo fiduciario tramite RDO Mepa Consip fornitura quinquennale pile	1058	03.12.2014	Ausl FE	Ausl BO, Aosp FE, IOR, Ausl FE	45.872,00	1.000,00					1.000,00	
2	Abbonamento ad alcune riviste	74	14.01.2015	SAM	Ausl BO	36.170,53	-	0,00					
3	Adesione accordo quadro Lepida-Oracle approvato dalla RER per l'utilizzo di programmi software	29	16.01.2015	Ausl FE	Ausl Fe	144.048,02							
4	Fornitura di animali, mangime e lettiera per Lab. Studi pleclinici	133	22.01.2015	SAM	IOR	29.032,00	0				0		
5	Servizio di rassegna stampa	156	27.01.2015	SAM	Tutte	21.813,60	10.890,00	2.602,58	1.788,14	654,71	712,57	1.396,46	1.396,46
6	Pacchetti di riviste e banche dati progetto Network	174	29.01.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	328.679,13	0						
7	Convenzione accesso alla rete a banda larga delle PP.AA. "Lepida" RER	120	05.02.2015	Ausl FE	Ausl Fe	141.313,36							
8	Acquisto CD-R e DVD-R termici per Radiologie e materiale di consumo	285	17.02.2015	SAM	Ausl BO, AO	84.057,85	24.522,15						
9	Acquisto alcuni pacchetti di riviste e banche dati Progetto Network	300	19.02.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	94.391,34	0						
10	Fornitura stampati tipografici	169	19.02.2015	Ausl FE	Tutte	1.262.090,00	10.500,00	3.333,00	3.000,00	833,30	665,00	1.000,00	1.330,00
11	Fornitura di animali, mangime e lettiera per Lab. Studi pleclinici	405	05.03.2015	SAM	IOR	78.909,64	0						
12	Abbonamenti a fonti/riviste non comprese in convenzione Intercenter	230	09.03.2015	Ausl FE	Ausl FE	11.000,00							
13	Servizio di soccorso sanitario con elicottero per le basi di Bologna, Parma, Ravenna, Pavullo	433	11.03.2015	SAM	AUSL BO	10.974.899,84	55.100,16	55.100,16					
14	Rivista J.C.R. & E.S.I.	512	19.03.2015	SAM	AUSL BO	6.095,03	0						
15	Realizzazione grafica Pubblicazione per CRT	546	23.03.2015	SAM	AO BO	7.466,40	0						
16	Assegnazione servizio professionale verifica documenti ai fini art.38 Codice appalti	561	25.03.2015	SAM	AUSL BO, AUSL FE, AO FE	43.920,00	0						
17	Acquisizione materiale elettronico	296	26.03.2015	Ausl FE	Aosp FE	105.530,00							
18	Servizio di distribuzione automatica generi di istoro (contratto attivo)	171	31.03.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	308.618,55							
19	Esito procedura aperta per incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo	649	07.04.2015	SAM	TUTTE	-							
20	Abbonamenti a riviste varie, giornali e periodici per AUSL BO e IOR	650	07.04.2015	SAM	AUSL BO, IOR	28.047,34	0						
21	Pubblicazione numeri telefonici negli elenchi telefonici	684	14.04.2015	SAM	TUTTE	163.032,26	0						
22	Fornitura di dispositivi per i Servizi Territoriali 118	384	24.04.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO, Ausl Imola	58.692,73							
23	Gestione spazi pubblicitari e raccolta pubblicitaria (contratto attivo)	783	29.04.2015	SAM	AUSL BO, IOR								
24	Servizio di manutenzione full risk per macchine produzione bevande calde e fabbricatori ghiaccio	804	04.05.2015	SAM	AUSL BO	59.658,00	7.442,00	7.442,00					
25	Convenzione per servizio trasporto infermi ordinario e in emergenza con associazioni di volontariato e CRI	994 1150 395 430	13.11.2014 30.12.2015 27.04.2015 11.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	1.504.156,08							
26	Servizio manutenzione attrezzature sanitarie ad alta complessità	228	12.05.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	2.241.121,16							
27	Fornitura di etichette per stampanti termiche	862	13.05.2015	SAM	Ausl BO, USL FE, AO FE	92.987,18	0						

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
28	Software di contabilità per gestione in erogazione diretta dispositivi medici per pazienti atrofizzati	439	13.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	109.800,00							
29	Sistema informativo Garsia we per gestione flusso ospedali di comunità (OS CO)	437	13.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	59.999,60							
30	Assegnazione modulo ANAC 2015 e gestione albo fornitori complessivo di moduli per gli anni 2016 - 2017	981	28.05.2015	SAM	AUSL BO	14.640,00	-	0,00					
31	Acquisto pacchetto riviste OUP	1012	03.06.2015	SAM	AO BO	7.602,22	0		0,00				
32	Servizio rimozione automezzi per AUSL BO e AOUBO (contratto attivo)	1145	22.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	13.500,00	-13.500	-8.500,00	-5.000,00				
33	Servizio di pedaggio autostradale e locazione Telepass	1235	03.07.2015	SAM	AUSL BO	30.000,00	0						
34	Contrazione di un mutuo decennale tasso variabile di € 35.000.000,00	1356	22.07.2015	SAM	AUSL BO	-	0	0					
35	Affidamento del servizio di trasporto collettivo di pazienti dializzati	1483	07.08.2015	SAM	AUSL BO	29.993,60	6,24	6,24					
36	Certificazione PDTA bambino affetto da patologia cronica	1490	10.08.2015	SAM	AUSL BO	3.952,80	0,00						
37	Servizio di interpretariato telefonico da remoto	1491	11.08.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	15.591,60	878,4						
38	Gestione di pubblico esercizio bar presso l'ospedale di Budrio (contratto attivo)	1492	11.08.2015	SAM	AUSL BO	65.656,74	- 386,74	- 386,74					
39	Convenzione con CUP2000 per la realizzazione di progetti e cure	705	11.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	196.000,00							
40	Adesione convenzione Intercent-ER servizio raccolta, trasporto e conferimento ad impianti di smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi	712	11.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	349.180,00							
41	Accordo/convenzione con coop. sociale CIDAS per trasporto infermi in emergenza	716	13.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	455.520,00							
42	Acquisizione di prestazioni di prescrizione dell'esercizio fisico UOSD Medicina dello Sport	1658	14.09.2015	SAM	AUSL BO	63.955,42	4,18	4,18					
43	Acquisizione modulo software amministrativo e interfaccia adiuvat	851	23.09.2015	Ausl FE	Ausl FE	69.540,00							
44	Affidamento del servizio di controllo qualità servizi aerei sanitari per la Regione Emilia Romagna	1719	24.09.2015	SAM	AUSL BO	356.240,00	3.660,00	3.660,00					
45	Acquisizione materiale testistico per DSM	877	29.09.2015	Ausl FE	Ausl FE	15.557,03							
46	Servizio di progettazione dei beni immobiliari da reddito delle Aziende Sanitarie RER	1782	07/10/2015	SAM	AUSL BO	50.122,68							
47	Acquisizione modulo software consulenti famigliari	909	07.10.2015	Ausl FE	Ausl FE	85.382,92							
48	Affidamento dei servizi manutentivi ordinari e straordinari agli automezzi in uso alle Aziende U.U.S.S.LL. di Bologna e Imola, divisa in lotti.	1790	08.10.2015	SAM	AUSL BO, Imola	495.320,00	0						
49	Adesione convenzione Intercent-ER acquisizione software gestione informatizzata risorse umane	915	09.10.2015	Ausl FE	Ausl FE	71.029,99							
50	Servizio di reportistica per monitoraggio e valutazione di percorsi terapeutici e diagnostici nella pratica clinica	2227	01.12.2015	SAM	AUSL BO	22.570,00	0						
51	Intervento di manutenzione ad apparecchiatura per risonanza magnetica marca Philips Ospedale Argenta	1076	01.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	152.500,00							
52	Assegnazione rinnovo certificazioni ris pacis e servizi di medicina di laboratorio	2292	10.12.2015	SAM	AUSL BO	6.771,00	40,67	40,67					
53	Affidamento servizio pulizie Polo Sanitario di Medicina	2327	11.12.2015	SAM	Imola	52.704,41	0						

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl.su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
54	Affidamento gestione parcheggio utenti presso Osp. Bellaria	2328	11.12.2015	SAM	AUSL BO	100.000,00							
55	Servizio di assistenza fiscale e tributaria	1114	14.12.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO	28.211,28							
56	Affidamento della realizzazione allestimento spazi espositivi	2346	15.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	125.050,00	0						
57	Riviste scientifiche in abbonamento	2355	16.12.2015	SAM	IOR	90.196,07							
58	Affidamento del servizio di monitoraggio in continuo dei gas anestetici nelle sale operatorie dello IOR	2379	17.12.2015	SAM	IOR	26.827,80	12.877,34				12.877,34		
59	Affidamento campagna per il contenimento dei tempi di attesa per accesso visite specialistiche	2463	23.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	48.800,00	13.000,00						
60	Attivazioni di convenzioni con esercizi per somministrazione pasti agli operatori dei cantieri VAV	2539	30.12.2015	SAM	AUSL BO	75.247,89	0						
61	Acquisizione moduli software di integrazione applicativi con nuovo sistema software di cartella clinica integrata informatizzata	1189	30.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	159.190,00							
62	Acquisizione di pacchetti di riviste e banche dati attraverso il progetto Network	2549	31.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola	456.856,90	0						
1	Fornitura quadriennale di Materiale Poliuro - Monouso	1153	31.12.2014	Ausl FE	Ausl BO, Aosp BO, IOR, Imola, Aosp FE	452.155,19		48.367,88	862,3	5.127,78	22.974,00		
2	Acqua distillata/purificata	60	13.01.2015	SAM	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Imola	74.148,11	2579,79	1846,55	230,72	354,65	147,87		
3	Materiale di consumo per sistema ecografico intravascolare IVUS	104	19.01.2015	SAM	Ausl Bo	87.000,00	-	0					
4	Fornitura kit Dati 750 tratt. LDL Aferesi	109	19.01.2015	SAM	AO BO	25.211,14		0,00					
5	Controlli di qualità e verifiche esterne di qualità occorrenti ai laboratori aziendali	26	22.01.2015	Aosp FE	Aosp FE	117.485,27							
6	Materiale per sterilizzazione	152	27.01.2015	SAM	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Imola, AUSL FE	132.978,54	21.834,15	9.312,21	2.363,78	2.333,04	2.263,03	5.562,08	
7	Farmaci per distribuzione diretta	199	04.02.2015	SAM	AUSL BO	330.914,26	-						
8	Fornitura di dispositivi medici per cardiocirurgia e protesi valvolari cardiache e anelli cardiaci per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna	322	20.02.2015	SAM	AO BO	2.404.989,25	377.967,00		377.967,00				
9	Ulteriore acquisto di farmaci per la distribuzione diretta o DPC- lumigan e travotam	327	23.02.2015	SAM	AUSL BO	594.172,70	0						
10	Fornitura triennale di set di aspirazione per I.V.G.	335	24.02.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	22.057,50	3.647,50	1.270,00	1.400,00	450,00		482,50	45,00
11	Prodotti farmaceutici veterinari	367	02.03.2015	SAM	AUSL BO	16.500,00	-						
12	Valvole Polmonari Transcatetere Melody e sistemi di inserimento Ensemble	427	10.03.2015	SAM	AO BO	76.050,00	-						
13	Procedura in economia per la fornitura triennale di manufatti protesici	130	10.03.2015	Aosp FE	Aosp FE	16.000,00							
14	Farmaci ad alto costo extra prontuario per casi nominali	494	17.03.2015	SAM	AO BO	158.826,00	-						
15	Filtri Cascadeflo EC50W, EC30W, filtro Rheofilter Er-4000	547	23.03.2015	SAM	AO BO	21.777,00	140,00		140,00				
16	Pacemakers CRT-P mod. Elninsa	564	25.03.2015	SAM	AO BO	37.440,00	1.600,00		1.600,00				

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
17	Fornitura biennale di materiale dedicato per attrezzature di ortopedia	663	10.04.2015	SAM	AO BO	163.263,60							
18	Fornitura triennale di cateteri per anestesia epidurale, arteriosi, venosi centrali, venosi tunnelizzati, dispositivi di fissaggio e sistemi di accesso venoso totalmente impiantabili sottocutanei	701	16.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, IOR, AUSL Fe, AO FE	731.838,72	130.783,20	24.798,70	67.357,50	3.488,00	2.374,00	21.091,00	11.674,00
19	Fornitura di materiale di consumo per neonatologia	708	17.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	28.427,22	3.842,39	764,00	764,00	1.280,00		270	764,00
20	Fornitura di aghi, medicazioni, cateteri e altro materiale per dialisi	742	22.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	446.137,11	35.251,85	516,00	15.862,10	7.542,00	0	2.030,25	9.301,50
21	Frese e perforatori dedicati a trapani ANSPACH	751	24.04.2015	SAM	AUSL BO	220.218,54	2.121,00	2.121,00					
22	Acquisto placche, viti e reti per neurochirurgia	796	04.05.2015	SAM	AUSL BO	147.975,36	19.112,32	19.112,32					
23	Farmaci ad alto costo	821	06.05.2015	SAM	AO BO	162.257,70	0		0				
24	Acquisto diretto fornitura dispositivi medici per sterilizzazione tubarica Essure	842	11.05.2015	SAM	AO BO	0,85	0						
25	Principio attivo INFLIXIMAB	884	15.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	349.489,03	161.507,17	36.476,54	63.778,50	15.205,28		6.919,94	11.157,89
26	Fornitura di materiale di consumo dedicato per i coagulometri Hemochron per apparecchiature di ortopedia	903	19.05.2015	SAM	AO BO	63.822,32	0						
27	Fornitura biennale di elettrodi dedicati al sistema Cliniprogator	925	21.05.2015	SAM	AO BO	40.845,00	0						
28	Acquisto sistema assistenza ventricolare Heartware	927	21.05.2015	SAM	AO BO	98.875,20	0						
29	Fornitura biennale di reattivo Protrans Hla Celiachia	940	25.05.2015	SAM	AUSL BO	29.280,00	0						
30	Fornitura triennale sistemi di drenaggio	941	25.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, IOR, AUSL Fe, AO FE	651.351,96	94.803,15	23.005,54	33.814,49	4.748,18	17.552,02	6.597,72	9.085,20
31	Fornitura biennale Infusori Syncromed e accessori	950	25.05.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	277.196,40	0	0	0,00	0	0	0	0
32	FARMACI ESCLUSIVI nelle more Intercenter	1017	04.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	185.249,48	0	0		0	0	0	0
33	Aggiudicazione procedura aperta per fornitura quadriennale di dispositivi medici per radiologia interventiva e chirurgia vascolare per le esigenze delle Aziende Sanitarie AVEC in unione d'acquisto.	286	08.06.2015	Aosp FE	Ausi Fe, Ausl BO, Aosp BO	2.069.454,66	533.309,65	88.721,20	316.459,20			30585,45	97543,80
34	Fornitura di dispositivi medici per neurochirurgia	1045	09.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	348.068,87	149,48	149,48		0	0	0	0
35	Recepimento PA fornitura di DM per Radiologia Interventistica e chirurgia vascolare			AO FE	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.069.454,65	0	88.721,20	354.884,80	0	0	0	0
36	Materiale di consumo per apparecchiatura di proprietà SONOCA 400	1161	24.06.2015	SAM	AO BO	47.369,50	1.692,00	0	1.692,00	0	0	0	0
37	Fornitura biennale di materiale per dispositivi medici a marchio Zoll Medical	1162	24.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	70.833,81	0	0		0	0	0	0

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
38	Materiale di consumo per apparecchiature sanitarie di proprietà	1230	02.07.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	52.271,63	0	0		0	0	0	0
39	Service sistemi di drenaggio	1269	09.07.2015	SAM	AO FE	3.484,32	0	0		0	0	0	0
40	Acquisto test di diagnosi per la sensibilizzazione tuberculare - AVEC	1282	13.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AUSL FE, AO FE	36.575,00	0	0		0	0	0	0
41	Materiale di consumo per apparecchiatura in proprietà generatore Aquamantvs	1358	22.07.2015	SAM	AO BO	47.824,00	800,00		800,00				
42		1413	30.07.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	36.335,50	0	0		0	0	0	0
43	Fornitura di dispositivi medici per circolazione extracorporea	1430	31.07.2015	SAM	AO BO	144.661,56	2.886,96	0	2.886,96	0	0	0	0
44	Fornitura di sistemi di assistenza ventricolare sinistra Heartware	1431	31.07.2015	SAM	AO BO	394.700,80	0,00	0,00		0,00	0	0	0
45	Fornitura di dispositivi medici per emodinamica/cardiologia	1432	31.07.2015	SAM	AO BO	226.720,00	0,00	0,00		0,00	0	0	0
46	Fornitura annuale di frese e altro materiale stryker per apparecchiature di proprietà	1448	03.08.2015	SAM	AUSL BO, IOR, AUSL FE, AO FE	248.955,35	407,48						
47	Acquisto di perforatori craniali	1452	03.08.2015	SAM	AUSL BO	54.900,00	0						
48	Acquisto di frese	1452	03.08.2015	SAM	AUSL BO	48.800,00	0						
49	Acquisto di taniche per processatore "Donatello"	1454	03.08.2015	SAM	AUSL BO	14.991,36	0						
50	Procedura in economia per la fornitura biennale di diagnostici in vitro per tipizzazione HLA	440	07.08.2015	Aosp FE	Aosp FE	60.596,53							
51	Aggiudicazione procedura negoziata per la fornitura biennale di diagnostici e materiale dedicato al sequenziatore di DNA mod. SABIIX	441	07.08.2015	Aosp FE	Aosp FE	23.992,48							
52	Acquisto farmaco VPRIV	1487	10.08.2015	SAM	Imola	175.397,64	0						
53	Fornitura di Pipettrici per il dosaggio dei liquidi e relativo materiale di consumo	1604	03.09.2015	SAM	AO BO	98.296,53	0		0,00				
54	Materiale di consumo per sequenziatore MSEQ - Clinica Neurologica	1666	16.09.2015	SAM	AUSL BO	30.000,00	0						
55	Farmaci Incesync e Mabello	1679	17.09.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	94.938,00	0						
56	Aggiudicazione procedura negoziata per la fornitura di specialità medicinali Includig ed Innovid non ricompresi in convenzioni Intercent-ER (periodo mesi 3)	518	17.09.2015	Aosp FE	Aosp FE	79.126,00							
57	Indicatori chimici per test di sterilizzazione Bowie Dick	1703	23.09.2015	SAM	AUSL BO	42.090,00	0,00						
58		1728	28.09.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AUSL FE, AO FE	440.241,06	15.798,93						
59	Protesi vascolari medicate e non n.1 sistema di assistenza ventricolare Berlin Heart Excor - Cardiochir. Pediatrica	1779	06.10.2015	SAM	AO BO	40.491,36		0,00					
60	Farmaco estero GLIOLAN	1846	16.10.2015	SAM	AUSL BO, AO FE	24.794,00	-						
61	Farmaci esclusivi ad alto costo	1941	30.10.2015	SAM	AO BO	501.490,00	-						
62	Aggiudicazione procedura in economia per la fornitura di protesi otologiche, fonatorie e blocchi notrex	605	30.10.2015	Aosp FE	AO BO	93.906,35							
63	Aggiudicazione procedura negoziata per la fornitura di specialità medicinale Lemtrada, non ricompreso in convenzione Intercent-ER (periodo mesi 3)	607	03.11.2015	Aosp FE	Aosp FE	28.432,97							

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
64	Dispositivi per terapia respiratoria Portex	1985	05.11.2015	SAM	AO BO	46.000,00	7.059,72		7.059,72				
65	Fornitura triennale di sistemi elastomerici per infusione	2018	10.11.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, IOR, AUSL Fe, AO FE	551.614,34	349.625,60	113.882,00	61.954,20	34.050,00	36.859,00	29.001,00	73.879,04
66	Aggiudicazione procedura negoziata per la fornitura in service di un sistema analitico per la diagnosi oncologica della cromogranina	628	11.11.2015	Aosp FE	Aosp FE	92.638,33							
67	Fornitura materiale di laboratorio per FIVET	2040	12.11.2015	SAM	AO BO	31.720,00	4.880,00		4.880,00				
68	Fornitura biennale medicinale CHLORAPREP	2057	13.11.2015	SAM	AO BO, IOR, Imola, AO FE	83.028,00	1.091,20						
69	Sistemi di trasporto e prelievo campioni cervico vaginali per la determinazione di HPV-DNA e vetrini per citologia: completamento fornitura art.57 b) D.lgs. 163/2006	644	18.11.2015	AOSPFE	AOSPFE	387.663,54							
70	Fornitura di dispositivi e materiali per la cementazione e sostituti d'osso per le esigenze delle Aziende USL di Bologna, Imola e Ferrara, delle Az. Osped. Univers. di Bologna e Ferrara e dell'Ist. Ortopedico Rizzoli - 18 lotti -	2212	30.11.2015	SAM	IOR, AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	387.974,31	194.247,55	21.230,04	8.812,82	14.275,04	101.587,20	27.728,81	20.613,63
71	Fornitura di sistemi di assistenza ventricolare Berlin Hearth Excor - Card. Pediatrica	2222	01.12.2015	SAM	AO BO	161.965,44	-						
72	Fornitura di bracciale identificativi di diversi formati per stampanti di proprietà	2238	02.12.2015	SAM	AO BO	24.040,14	2,01		2,01				
73	Fornitura di dispositivi medici dedicati da utilizzare con monitor emodinamici e con i monitor della gittata cardiaca	2239	02.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	196.654,72	-						
74	Acquisto del Farmaco Nivolumab al 30/04/2016 nelle more della nuova procedura Intercenter per le esigenze dell'Ausi di Bologna, Aou di Bologna e Aou di Ferrara	2291	10.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	467.400,00							
75	Fornitura biennale di dispositivi e accessori per Spectranetics UO Cardiologia	2330	11.12.2015	SAM	AO BO	154.400,00	-						
76	Servizio di assistenza domiciliare e nutrizione parenterale, estensione per minori, distretto Casalecchio	2118	18.12.2015	SAM	AUSL BO	76.679,20	1.909,44	1.909,44					
77	Materiale da laboratorio per dosaggio liquidi	2467	24.12.2015	SAM	AO BO	8.987,01	-						
78	Fornitura di emostatici, adesivi e sigillanti chirurgici (lotti 1,2,4,5,6)	2484	28.12.2015	SAM	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Imola, AUSL FE, AO FE, AVEN AP	612.979,63	197.036,97	71.050,10	72.733,43		24.252,80	7.582,30	17.667,25
79	Aggiudicazione procedura aperta per la fornitura quadriennale di terreni di coltura	754	28.12.2015	AOSPFE	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Ausl Imola	274.439,86	26.717,15						
1	Assistenza su chiamata per apparecchiature biomediche Mortara Instruments	59	13.01.2015	SAM	AUSL BO	36.600,00	-	0					
2	Fornitura di n.4 sistemi da banco per scongelamento sacche contenenti plasma	77	15.01.2015	SAM	AUSL BO	25.522,40	17.877,60	17.877,60					
3	Service di un sistema di navigazione per applicazione in chirurgia colonna vertebrale	105	19.01.2015	SAM	IOR	48.184,40							
4	Manutenzione per carrelli elevatori e trilaterali marca Crown	107	19.01.2015	SAM	AO Bo	36.426,00	0,00		0,00				
5	Manutenzione dispositivi medici Stryker Corp.	108	19.01.2015	SAM	AUSL BO	73.200,00	0,00	0					
6	Fornitura in 24 mesi di sistemi per endoscopia	129	22.01.2015	SAM	AUSL BO, Imola	125.660,00							
7	Materiale di consumo per attrezzature sanitarie di proprietà	151	27.01.2015	SAM	AUSL BO	86.620,00	0,00	0,00					



Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
8	Servizi di personalizzazione, installazione, formazione e manutenzione sistema sw CCE-LLC&G	153	27.01.2025	SAM	IOR	36.940,00	0,00				0		
9	Fornitura di dispositivi per attività di chir. lamellare e trapianto cornee (service)	164	27.01.2025	SAM	AUSL BO	58.023,20	21.276,80	54.265,60					
10	Servizio di assistenza tecnica su chiamata per sistemi di ventilazione ed infusione vari-Ditta Crefusion Italy 311 srl	170	28.01.2015	SAM	AUSL BO	12.200,00	0,00	0,00					
11	Fornitura annuale in service di un sistema con metodologia Real Time per screening di emocromatosi per Osp. Maggiore -Bologna	186	02.02.2015	SAM	AUSL BO	5.490,00	-						
12	Servizio di assistenza tecnica su chiamata per riuniti dentistici e relativi accessori Eurodent	189	02.02.2015	SAM	AUSL BO	24.400,00	-						
13	Fornitura in noleggio quinquennale di n. 1 sistema tandem massa per AOU BO	193	04.02.2015	SAM	AO Bo	103.212,00	-						
14	Fornitura n4 incubatori oscillanti per nuova Officina trasfusionale osp. Maggiore	200	04.02.2015	SAM	AUSL BO	39.457,73	2.041,79	2.041,79					
15	Servizio di manutenzione full risk sugli ecotomografi Philips	230	09.02.2015	SAM	Imola	23.594,80	-						
16	Noleggio di un Citofluorimetro per Lab.Oncologia sperimentale IOR	232	09.02.2015	SAM	IOR	51.240,00	-						
17	Contratti di manutenzione vari su apparecchiature sanitarie	233	09.02.2015	SAM	AUSL BO	30.500,00	-						
18	Accordo quadro per la fornitura di sonde per Ecografi	250	11.02.2015	SAM	AUSL BO, IOR, Imola	32.940,00	-						
19	Contratto di assistenza per CT installate presso UU.OO. Di radioterapia degli Ospedali Maggiore e Bentivoglio	252	11.02.2015	SAM	AUSL BO	156.160,00	-						
20	Fibroscopio per la Rianimazione H. Delta	1061	12.02.2015	Ausl FE	Ausl FE	7.700,00							
21	Servizio manutenzione Dispositivi Medici Pentax	261	13.02.2015	SAM	AUSL BO	54.900,00	-						
22	Contratto di assistenza per per i sistemi di diagnostica per immagine ad alta tecnologia ed installati in aree critiche prodotti da Picker International inc e da Philips	262	13.02.2015	SAM	AUSL BO	119.867,44							
23	Acquisto di materiale di consumo dedicato relativo a un Sistema Robotico di ausilio all'attività chirurgica	276	17.02.2015	SAM	AO BO	747.479,34	-		0,00				
24	Servizio di manutenzione sterilizzatrici Steris	277	17.02.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola	113.826,00	-						
25	Contratto di assistenza per gli acceleratori lineari prodotti da Elekta	279	17.02.2015	SAM	AUSL BO	129.861,38	-						
26	Contratto di manutenzione fullrisk e manutenzione preventive per le apparecchiature per sterilizzazione Getinge	280	17.02.2015	SAM	Imola, IOR	35.435,17	-						
27	Servizio di manutenzione apparecchiature biomediche Hill Rom Co Inc	290	18.02.2015	SAM	AUSL BO	24.400,00	-						
28	contratto di Manutenzione Full Risk sulla TAC PHILIPS Mod. BRILLIANCE CT 16 SLICE e la sua Workstation dedicata in uso presso la Radiologia di Urgenza dell'Ospedale di Imola	291	18.02.2015	SAM	Imola	71.980,00	-						
29	Manutenzione ordinaria e straordinaria per Archi a C e iniettori	299	19.02.2015	SAM	AO BO	94.301,12	-						
30	Servizi di assistenza e manutenzione software	344	03.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	451.394,55							
31	Fornitura di un sequenziatore diretto del DNA ION Proton System e relativi reagenti per Dip. Genetica Medica e malattie rare ortopediche	321	20.02.2015	SAM	IOR	239.391,45	608,54				608,54		

ATTREZZATURE E SERV. MANUTENZIONE

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
32	Rinnovo contratto di fornitura del sistema di radiocomunicazione per emergenza sanitaria 118	77	26.02.2015	Ausl FE	Ausl FE	146.400,00							
33	Service sistema lavorazione sangue ed emocomponenti per la produzione di pool piastrinici	383	03.03.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.257.000,00	254.805,54	254.805,54					
34	Assistenza tecnica su chiamata per dispositivi medici fabbricati da Esaote, Schiller, Fukuda e Spacelab	387	03.03.2015	SAM	AUSL BO	54.900,00	-						
35	Fornitura, installazione e posa in opera di 1 TAC Dual Energy	401	04.03.2015	SAM	IOR	1.291.723,80	1.476,20				1.476,20		
36	Contratto di assistenza per dispositivi Carl Zeiss	407	05.03.2015	SAM	AUSL BO	36.600,00	0						
37	Manutenzione, assistenza e formazione software area amministrativa-contabile	411	06.03.2015	SAM	IOR	176.811,12	0						
38	Fornitura di n. 10 letti elettrocomandati per T.I. e Rianim OM	412	06.03.2015	SAM	AUSL BO	149.938,00	3.239,71	3.239,71					
39	Contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria per ventilatori polmonari Nellcor Puritan Bennett, Ditta Covidien	425	10.03.2015	SAM	AO BO	29.821,68	0						
40	Manutenzione full risk per ecotomografi	432	10.03.2015	SAM	Imola	9.716,08	0						
41	Installazione di un aggiornamento per gli acceleratori lineari Siemens modello PRIMUS	450	12.03.2015	SAM	AO BO	30.500,00	0						
42	Contratto di assistenza per i sistemi di diagnostica per immagine installati in aree critiche prodotti da Philips	452	12.03.2015	SAM	AUSL BO	36.469,46	0						
43	Servizio di assistenza tecnica su chiamata per dispositivi fabbricati da GE e Manuette	519	19.03.2015	SAM	AUSL BO	85.400,00	0						
44	Servizio di assistenza su chiamata per apparecchiature SIMAD	528	20.03.2015	SAM	AUSL BO	30.500,00	0						
45	Manutenzione e assistenza hardware e software 2015 per le esigenze dell'Azienda Usi di Imola	553	24.03.2015	SAM	Imola	874.699,00	0						
46	Acquisizione mediante RDO Mepa Consip di TV per reparti ospedalieri	281	24.03.2015	Ausl FE	Ausl FE	27.084,00							
47	Fornitura divisa in e lotti di apparecchiature per Elettrochirurgia per un periodo di 24 mesi	573	26.03.2015	SAM	AUSL BO	83.549,03	16.450,69	16.450,69					
48	Contratto di manutenzione FULL RISK della RM installata nel poliambulatorio di S.Lazzaro di Savena	575	26.03.2015	SAM	AUSL BO	10.677,44	0						
49	Servizio di manutenzione e assistenza switch	618	31.03.2015	SAM	AUSL BO	91.500,00	0						
50	Completamento contratti di manutenzione hw e sw	621	31.03.2015	SAM	AUSL BO	324.703,00	0						
51	Assistenza per il sistema dei tavoli operatori a piani trasferibili e relativi accessori prodotti da TRUMPF	637	01.04.2015	SAM	IOR	61.000,00	6.913,33				6.913,34		
52	Servizi di assistenza e manutenzione software	344	03.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	451.394,55							
53	Esito acquisto diretto per acquisizione servizi di assistenza supporto formazione configurazione manutenzione on-site	667	10.04.2015	SAM	IOR	79.300,00							
54	Fornitura di dispositivi per ambulatorio di oftalmologia della casa della salute navile ausl bologna	686	14.04.2015	SAM	AUSL BO	6.173,20	2.326,79	2.326,79					
55	Servizio di assistenza su chiamata per apparecchiature biomediche LEICA	687	14.04.2015	SAM	AUSL BO	48.800,00	0						
56	Fornitura, installazione, montaggio e posa in opera di un sistema di scaffalature per Osp. Bellaria	688	14.04.2015	SAM	AUSL BO	44.005,42	6.014,58	6.014,58					

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
57	Fornitura di dispositivi per ambulatorio di ostetricia e ginecologia della Casa della salute Navile	699	16.04.2015	SAM	AUSL BO	33.792,93	8.207,05	8.207,05					
58	Contratto di manutenzione PACS e noleggio di apparecchiature e altre componenti aggiuntive e manutenzione evolutiva/upgrade	739	22.04.2015	SAM	IOR	229.971,48	0						
59	Contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria per magazzini verticali SILO2	740	22.04.2015	SAM	AO BO	17.568,00	0						
60	Fornitura di apparecchi refrigeranti con sistema di monitoraggio centralizzato della temperatura	743	22.04.2015	SAM	AUSL BO	341.600,00	0	0,00					
61	Manutenzione, assistenza e formazione software Digistat per le esigenze dell'Istituto Ortopedico Rizzoli	746	23.04.2015	SAM	AO BO	111.556,80	-						
62	Fornitura di endoscopi flessibili e accessori	754	24.04.2015	SAM	AUSL BO, Imola	117.998,40	0,00						
63	Fornitura in service di un sistema di ablazione a microonde	762	28.04.2015	SAM	AO BO	47.580,00	1.220,00		1.220,00				
64	Servizio assistenza tecnica su chiamata x sistemi diagnostica respiratoria Carefusion	784	29.04.2015	SAM	AUSL BO	30.500,00	0						
65	Servizi di assistenza e manutenzione sistema software gestionale Laboratorio Analisi	409	30.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	186.904,00							
66	Fornitura biennale in service di un sistema per il SHERLOK per il posizionamento in sicurezza dei cateteri PICC	847	11.05.2015	SAM	Imola	26.000,00	-						
67	Fornitura biennale in service di un sistema per il trattamento con Laser della patologia venosa	848	11.05.2015	SAM	Imola	42.090,00	610,00			610			
68	Fornitura di un sistema per trattamento mini invasivo della patologia emorroidea THD	849	11.05.2015	SAM	Imola	35.685,00	-			0			
69	Servizi di assistenza e manutenzione software	442	13.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	61.048,80							
70	Manutenzione e assistenza hardware e software 2015 per le esigenze dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna	876	14.05.2015	SAM	AO Bo	2.784.895,92	92.824,85		92.824,85				
71	Acquisto Ecotomografi	881	15.05.2015	SAM	AUSL BO, IOR, AO FE	919.066,66	-						
72	Acquisto mediante RDO Mepa Consip di 3 letti per Rianimazione H. Delta	456	19.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	53.679,97							
73	Acquisto mediante RDO Mepa Consip di Panel PC per sala operatoria	477	25.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	48.190,00							
74	Fornitura, installazione e pos. in opera di n.1 acceleratore lineare doppia energia	888 + 1020	18.05.2015/04.06.2015	SAM	AUSL BO	1.707.767,55	13.947,93	13.947,93					
75	Servizio assistenza tecnica su chiamata per dispositivi medici fabbricati da Olympus Medical System	902	19.05.2015	SAM	AUSL BO, Imola	63.440,00	-						
76	Servizio di noleggio di sistemi antidecubito ortopedici HILL-ROM per UOC Ortopedia e Traumatologia	929	22.05.2015	SAM	AUSL BO	34.332,68	1.333,57	1.333,57					
77	Contratto di assistenza per Diagnostiche Angiografiche	942	25.05.2015	SAM	AUSL BO	164.202,00	0,00						
78	Fornitura in service di un sistema monitor Video e relativo materiale di consumo	943	25.05.2015	SAM	IOR	4.392,00	0,00						
79	Fornitura, chiavi in mano, di un'apparecchiatura a completamento del Microscopio Confocale NIKON come upgrade a super risoluzione	961	26.05.2015	SAM	IOR	299.423,38	0,00						
80	Estensione Sistema tromboelastometrico Rotem e fornitura di reagenti e consumabili	970	27.05.2015	SAM	AO BO	12.954,02	6.557,50		6.557,50				

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
81	Fornitura e installazione di n.4 cappe chimiche necessarie a U.O. di Anatomia Patologica Can. Piellarà	1018	04.06.2015	SAM	AUSL BO	45.252,24	2.676,68	2.676,68					
82	Fornitura di servizi di progettazione, installazione, configurazione, formazione, assistenza sul software biback up Simpana di Commvault per le aziende dell'area metropolitana di Bologna	1028	08.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	73.098,33	4.168,33	2.084,16	1.250,50		833,67		
83	Fornitura di apparecchiature elettromedicali per ambulatorio di Otorino e carrello emergenza per le Case della Salute Navile e Casalecchio	1043	09.06.2015	SAM	AUSL BO	134.074,34	27.401,40	27.401,40					
84	Contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria per CARDIOTELEFONI ELMACO	1046	09.06.2015	SAM	AO BO	11.445,00	10.522,00		10.522,00				
85	Contratto di assistenza su chiamata per apparecchiature biomediche fabbricate da Malvestro SPA	1078	16.06.2015	SAM	AUSL BO	24.400,00	-						
86	Fornitura in service di un sistema per Fotochemioterapia extracorporea	1079	16.06.2015	SAM	AOBO	48.678,00	122,00		122,00				
87	Fornitura di attrezzature per sistemi controllo ac	1080	16.06.2015	SAM	AOBO	45.432,80	-		0,00				
88	Acquisto di nr. 1 Storage Netapp De 6600 comprensivo di servizi e acquisizione di altri servizi di supporto	1081	16.06.2015	SAM	AOBO	64.564,84							
89	Fornitura di n.120 pompe a siringa per Polo Cardio Toraco Vascolare	1083	16.06.2015	SAM	AOBO	103.700,00	-		0,00				
90	Acquisizione servizi di manutenzione, assistenza ordinaria e straordinaria ai software di laboratorio analisi e anatomia patologica	1147	22.06.2015	SAM	IOR	45.717,06	-				0		
91	Fornitura di n.1 sterilizzatrice	1153	24.06.2015	SAM	AO BO	75.884,00	125.416,00		125.416,00				
92	Servizi di assistenza e manutenzione software	598	29.06.2015	Ausl FE	Ausl FE	68.711,01							
93	Fornitura di n.4 sternaloni per blocco operatorio e trapianti	1205	30.06.2015	SAM	AO BO	26.776,83	338,89		338,89				
94	Fornitura e installazione arredi necessari per Casa della Salute di Casalecchio e nuovo Poliambulatorio Navile	1207	30.06.2015	SAM	AUSL BO	280.246,22	0	0					
95	n.1 sistema Elettroencefalografico digitale per lo studio dei potenziali evocati - neuropsichiatria infantile	1208	30.06.2015	SAM	AUSL BO	59.170,00	-	0					
96	Portali per radiografia	1231	02.07.2015	SAM	AUSL BO, IOR	93.940,00	0						
97	Pensili per sala operatoria e lampade scialtiche	1234	03.07.2015	SAM	AUSL BO	71.980,00	20	20					
98	Fornitura di n.1 processatore automatico di tessuti per Anatomia Patologica	1251	06.07.2015	SAM	AO BO	54.412,00	488,00		488,00				
99	Fornitura di n.3 cappe a flusso laminare verticale per Lab. Fisiopatologia Riproduzione	1260	08.07.2015	SAM	AO BO	146.156,00	244,00		244,00				
100	Acquisizione servizi di accesso alla rete privata a banda larga delle pubbliche Amministrazioni "Lentia"	1262	08.07.2015	SAM	AO BO	79.028,96	0						
101	Acquisizione servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria evolutiva al software WHR	1263	08.07.2015	SAM	IOR	75.701,37	0						
102	Fornitura di sistemi di videodiscopio completi di videocolonscopi e videogastroscoopi - lotto unico	1306	13.07.2015	SAM	AUSL BO	266.666,70	0						
103	Contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria per attrezzature da cucina NILMA	1335	17.07.2015	SAM	AO BO	84.585,04	0		0,00				

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl.su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
104	Contratto di manutenzione tavoli e materassi ortopedici	1353	21.07.2015	SAM	AO BO	122.000,00		0					
105	Contratto di assistenza tecnica per sistemi di integrazione audio/video	1354	21.07.2015	SAM	AO BO	140.300,00		0					
106	Fornitura installazione arredi sanitari	1357	22.07.2015	SAM	AO BO	92.000,00	0,00						
107	Fornitura di n.2 poltrone operatorie per Sale Oftalmologiche	1449	03.08.2015	SAM	AO BO	30.487,80	12,20		12,20				
108	Contratto di assistenza per cella di manipolazione e isolatori	1450	03.08.2015	SAM	AUSL BO, IOR	12.444,00	0,00						
109	Contratto di assistenza per dispositivi medici vari	1454	03.08.2015	SAM	AUSL BO	19.229,64	0,00						
110	Fornitura in service di sistemi diagnostici per coagulazione lotto unico	1466	05.08.2015	SAM	AUSL BO, Imola, AUSL FE, AO BO, AO FE, IOR	1.153.425,04	782.441,83	356.611,83	236.756,47	105.648,39	92.397,54	- 15.237,12	6.264,65
111	Contratto di assistenza tecnica per sistema pacs	1467	05.08.2015	SAM	AO BO	555.227,64	0						
112	Acquisto di 1 microscopio ottico da laboratorio	1477	06.08.2015	SAM	IOR	73.200,00	0						
113	Fornitura a somministrazione per 24 mesi di testiera per tavolo operatorio	1478	06.08.2015	SAM	AUSL BO	46.238,04	0,00						
114	Fornitura del sistema software e dei servizi per gestione flussi informativi per DSM	1482	06.08.2015	SAM	AUSL BO	98.820,00	10.980,00	10.980,00					
115	Fornitura nell'arco dei 24 mesi di spirometri portatili e di sistemi spirometrici	1496	13.08.2015	SAM	AUSL BO	35.000,00	0,00	0					
116	Fornitura di n.3 riuniti odontoiatrici per Casa della Salute di Casalecchio	1516	17.08.2015	SAM	AUSL BO	47.470,20	2.529,79						
117	Fornitura di apparecchiature elettromedicali per amb. Cardiologia Casa della Salute Casalecchio	1517	17.08.2015	SAM	AUSL BO	27.575,73	12.427,26						
118	Fornitura di n.2 sistemi di analisi da sforzo	1539	20.08.2015	SAM	AUSL BO	29.036,00	20.984,00	20.984,00					
119	Aggiornamento HW e SW elettrocardiogrammi MUSE UO Cardiologia	1542	20.08.2015	SAM	AO BO	98.141,07	2.228,09		2.228,09				
120	Fornitura di n.15 letti elettrificati per terapia intensiva ad alta complessità	1589	31.08.2015	SAM	AO BO	231.776,33	23,67		23,67				
121	Fornitura di n.27 defibrillatori nell'arco di 36 mesi	1590	31.08.2015	SAM	AO BO	181.451,82	62.548,18		62.548,18				
122	Fornitura ed installazione n.6 tavoli operatori per il nuovo polo cardio-toraco-vascolare dell'AO - lotto unico	1600	02.09.2015	SAM	AO BO	681.765,51	38.034,49		38.034,49				
123	Fornitura programmata di cardiotelefonii occorrenti all'ambulatorio di cardiologia pediatrica	1603	02.09.2015	SAM	AO BO	18.300,00	0,00		0,00				
124	Contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria per apparecchiature per circolazione extracorporea	1612	04.09.2015	SAM	AO BO	60.854,71	0,00		0,00				
125	Contratto di assistenza per i portatili di radioscopia	1651	14.09.2015	SAM	AUSL BO, IOR	54.656,00	1.756,80				1.756,80		
126	Aggiudicazione Fornitura in noleggio per 8 anni di n°1 Risonanza Magnetica 1,5T per AO - lotto 2	1656	14.09.2015	SAM	AO BO	319.396,00	31.354,00		31.354,00				
127	Fornitura e installazione di n.4 unità radiologiche portatili digitali per il nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare dell'AO	1657	14.09.2015	SAM	AO BO	410.408,00	16.592,00		16.592,00				
128	Servizio di manutenzione e assistenza sw sistema direzionale	1667	16.09.2015	SAM	IOR	56.852,00	0,00						
129	Fornitura di n.3 apparecchiature da Laboratorio per il sequenziamento per Dip. Genetica Medica e malattie rare	1680	17.09.2015	SAM	IOR	80.642,00	17.812,00				17.812		
130	Attività per aggiornamento sistema informatico banca dati RIPO	1690	17.09.2015	SAM	IOR	36.600,00	0						

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
131	Servizi di assistenza e manutenzione software per applicativo RUFER	852	23.09.2015	Ausl FE	Ausl FE	10.248,00							
132	N.2 automediche	1753	01.10.2015	SAM	AUSL BO	134.200,00	12.200,00	12.200,00					
133	Servizio Data entry per studio regionale Nursing Sensitive per RER	1763	02.10.2015	SAM	AUSL BO	26.962,00	7.198,00	7.198,00					
134	Service sistema ultrasuon endobronchiali (EBUS)	1776	06.10.2015	SAM	AO BO	19.324,80	0		0,00				
135	Fornitura in service per metabolismo osseo per l'Area Vasta Emilia Centrale - lotto unico	1778	06.10.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola, AO FF AUSL FE	360.835,74	55.184,02	23.782,16	23.782,16		7.619,69		
136	Fornitura di un lettore di micropiastre con agitazione meccanica CI Neurologica	1783	07.10.2015	SAM	AUSL BO	28.182,00	0	0,00					
137	Fornitura provette e contenitori sottovuoto per raccolta e trasporto urine	1824	13.10.2015	SAM	AUSL BO, Imola	65.861,70	13.057,66	11.138,60		1.919,06			
138	N.2 sistemi di videopolisonnografi in telemetria	1825	13.10.2015	SAM	AUSL BO	156.160,00	0						
139	Fornitura divisa in lotti di n.3 ecotomografi: aggiudicazione lotto 1	1826	13.10.2015	SAM	AO BO	97.600,00	6.100,00		6.100,00				
140	Fornitura di n.4 tralicci ponte radio digitale per il completamento della dorsale rete radio provinciale di Bologna della centrale operativa 118 area omogenea Emilia Est	1827	13.10.2015	SAM	AUSL BO	28.030,72	17.109,28	17.109,28					
141	Fornitura di n.1 mammografo digitale	1829	14.10.2015	SAM	AUSL BO	97.395,04	22.604,96	22.604,96					
142	Noleggio di un sistema BTSSMARTDX100 4TVC per Lab. Biomeccanica e innovazione tecnologica	1841	16.10.2015	SAM	IOR	12.352,00	244				244,00		
143	Fornitura in 24 mesi di defibrillatori	1842	16.10.2015	SAM	AUSL BO, IOR	85.000,00	0						
144	Acquisizione attività necessarie per allineamento dati cartografici a usodelle centrali operative 118 RER	1845	16.10.2015	SAM	RER	34.160,00	0						
145	Licenze sw e aggiornamenti hw a completamento apaprecchiature Neurologia	1867 + 1880	20.10.2015	SAM	AUSL BO	63.928,00	0						
146	Aggiornamento sistema gestione procedure cardiologiche interventistiche ed ecografiche	1884	21.10.2015	SAM	AO BO	223.870,00	0						
147	Serv manutenzione ordianma e straordianma per apaprecchiature Leyca	1901	23.10.2015	SAM	AO BO	58.641,77	0						
148	Fornitura di 1 amplificatore e un quantificatore di acidi nucleici e 1 amplificatore di DNA	1917	28.10.2015	SAM	IOR	54.752,16							
149	Fornitura di n.2 sistemi di circolazione extracorporea per Polo CTV	1927	28.10.2015	SAM	AO BO	243.878,00	122,00		122,00				
150	Fornitura n.4 ventilatori polmonari per RIA Delta mediante RDO MEPA CONSIP	971	29.10.2015	Ausl FE	Ausl FE	65.785,00							
151	Fornitura di n.4 sistemi di videolaringoscopia e accessori	1934	29.10.2015	SAM	AUSL BO	46.652,19	3.347,81	3.347,81					
152	Fornitura e installazione di n.4 sistemi per disinfezione fonte TEE	1958	02.11.2015	SAM	AO BO	210.498,00	0						
153	Fornitura di pompe per infusione a siringa	1959	02.11.2015	SAM	AUSL BO, Imola	18.300,00	0						
154	Fornitura divisa in lotti di n.3 ecotomografi: aggiudicazione lotto 2	1960	03-11-2015	SAM	AO BO	46.688,18	1.311,82		1.311,82				
155	Fornitura di n.8 letti elettrificati per degenza pediatrica	1974	05.11.2015	SAM	AO BO	32.344,13	3.035,87		3.035,87				
156	Servizi sistemistici on site	1986	05.11.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	40.666,66	22.773,33	9.760,00					
157	Fornitura di ventilatori polmonari da trasporto	1987	05.11.2015	SAM	AUSL BO	39.650,00							

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
158	Assistenza per sistemi di diagnostica per C1 MX16 e Ingenuity e la Gamma Camera cardio MD	1998	06.11.2015	SAM	AUSL BO	117.120,00	18.503,33	18.503,33					
159	N.2 tavoli operatori mobili e accessori per blocco operatorio ginecologico	2000	06.11.2015	SAM	AO BO	109.598,70	201,3		201,30				
160	Affidamento a CUP 2000 di servizi professionali di supporto e sviluppo applicativi per specialistica ambulatoriale	2050	13.11.2015	SAM	AO BO	203.743,66	0						
161	Acquisto di server e storage e relativi servizi	2084	18.11.2015	SAM	AO BO	87.880,26	21.919,74		21.919,74				
162	Manutenzione ordinaria e straordinaria per sistema di movimentazione cassette INCAS e distributore automatico farmaci KNAPP	2087	18.11.2015	SAM	AO BO	128.832,00	0	0,00					
163	Fornitura di n.3 sternotomi e relativo materiale di consumo	2120	20.11.2015	SAM	AO BO	36.653,22	0						
164	Apparecchi di monitoraggio e ventilatori polmonari	2153	26.11.2015	SAM	AO BO, AO FE, AUSL FE Imola	1.075.552,00	235.948,00		81.984,00	488,00			153.476,00
165	Centrali di monitoraggio, sistemi di rilevazione parametri pazienti	2183	26.11.2015	SAM	AO BO	62.365,18	27.304,82		27.304,82				
166	Forniture di ottiche e sistemi isteroscopici per amb. Ginecologia	2191	27.11.2015	SAM	AO BO	37.609,17	0		0,00				
167	Fornitura in service di sistemi per la gestione ad alta automazione dei campioni biologici della batteriologia	2192	27.11.2015	SAM	tutte	874.265,66	75.741,15	75.741,15					
168	Fornitura di n.2 ventilatori polmonari con svezzamento automatico del paziente	2224	01.12.2015	SAM	AO BO	78.080,00	0						
169	Fornitura di dispositivi/accessori (telecamere, mensole,ecc) a completamento dei pensili e lampade scialitiche	2221	01.12.2015	SAM	AO BO	17.810,41	0		0,00				
170	Fornitura apparecchiature per anestesia in adesione a contratto AVEC (det. 2153/2015)	1094	03.12.2015	SAM	Ausl FE	82.716,72						12.000,00	
171	Acquisto mediante RDO Mepa Consip di Elettrocardiografi	1095	03.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	37.159,98							
172	Acquisto mediante RDO Intercent-ER di Elettromiografo	1096	04.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	24.400,00							
173	Fornitura di n.1 centrale di monitoraggio e n.3 sistemi di rilevazione parametri pazienti senza contatto	2274	09.12.2015	SAM	AO BO	45.750,00	244		244,00				
174	Servizio di manutenzione lavapadelle di proprietà	2278	09.12.2015	SAM	AUSL BO	17.629,00	250	250					
175	Acquisto di ambiente di virtualizzazione iperconvergente per le esigenze dei sistemi clinici gestiti dal servizio Ingegneria Clinica e Informatica medica	2289	10.12.2015	SAM	AO BO	149.441,83	45.758,16		45.758,16				
176	Fornitura di n. dispositivi per compressioni toraciche per terapia intensiva Polo CTV	2294	10.12.2015	SAM	AO BO	39.601,20	3.098,80		3.098,80				
177	Fornitura divisa in lotti di n.2 ecotomografi-Lotto 2	2334	14.12.2015	SAM	AO BO	93.330,00							
178	Fornitura di n.1 sonda videobroncoscopica compatibile consistenza televisiva per endoscopia EPK 700	2354	16.12.2015	SAM	AO BO	73.200,00	0						
179	Fornitura di n.2 sterilizzatrici per endoscopi	2360	16.12.2015	SAM	AUSL BO, Imola	75.001,94	20.158,06	10.079,03		10.079,03			
180	Acquisizione di implementazioni evolutive per le esigenze dell'Azienda Usi di Imola	2361	16.12.2015	SAM	Imola	57.785,30	0						
181	Fornitura di una sonda videobroncoscopica Convex Pentax ad integrazione	2402	18.12.2015	SAM	AUSL BO	73.200,00	0						
182	Servizi informatici per sviluppo babel	2404	18.12.2015	SAM	AUSL BO	106.078,13	0						
183	Affidamento a Lepida servizi di datacenter	2405	18.12.2015	SAM	AUSL BO	83.954,17	0						
184	Servizi di sviluppo e modifiche sistema sw "Garcia"	2434	22.12.2015	SAM	AUSL BO	196.768,00	31.232,00	31.232,00					

Direzione Operativa AVEC

	N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
	185	Sistema per la rilevazione di siti di captazione radio isotopica per diagnosi e terapia tumori	2438	22.12.2015	SAM	AO BO	34.160,00	2.440,00		2.440,00				
	186	Riscatto di un sistema completo per Tandem Massa	2456	23.12.2015	SAM	AUSL BO	6.100,00	800,00	800,00					
	187	Fornitura di n.2 sistemi per videolaringoscopia per Polo C.T.V	2465	24.12.2015	SAM	AO BO	28.011,00	6.149,00		6.149,00				
	188	Fornitura a completamento di un sistema di trasmissione ECG per il progetto di emergenza intraospedaliera	2485	28.12.2015	SAM	AUSL BO	64.294,00	0						
	189	Acquisto mediante RDO Intercent-ER di ventilatori polmonari da trasporto per 118	1163	28.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	60.390,00							
	190	Fornitura quinquennale licenze Sophos e servizi di aggiornamento e manutenzione adeguativa correttiva ed evolutiva mediante Mepa	1178	29.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	48.312,00							
	191	Affidamento servizi di assistenza e manutenzione software	1182	29.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	284.717,44							
	192	Affidamento a CUP 2000 di servizi professionali di supporto a progetti aziendali	2534	30.12.2015	SAM	AO BO	106.188,80	0						
	193	Esito procedura aperta per la fornitura di un sistema software per cartella clinica informatizzata	1188	30.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	292.800,00							
	194	Servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria parti interne abitacolo e impiantistica ambulanze	2550	31.12.2015	SAM	AUSL BO, Imola	89.670,00	-						
195	Affidamento servizi di assistenza e manutenzione software	1199	31.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	417.044,16								
S O C C I A	1	Realizzazione di interventi riabilitativi in regime residenziale presso il complesso residenziale psichiatrico Olmetola a favore di utenti del DSM	2101	20.11.2015	SAM	AUSL BO	560.879,50	1.687,70	1.687,70					
	2	Servizio di pronta accoglienza in situazioni di emergenza per minori	2276	09.12.2015	SAM	AUSL BO	24.708,17	0						
R I N N O V I	1	Accessori per monitoraggio	12	12.01.2015	Aosp FE	Aosp FE	110.000,00							
	2	Rinnovo contratto per affidamento servizio di manutenzione reti radio del sistema di soccorso regionale 118	163	27.01.2015	SAM	AUSL BO	226.236,80	11.907,20	11.907,20					
	3	Servizio raccolta, trasporto, smaltimento rifiuti speciali (orologia)	78	29.01.2015	Ausl FE	Ausl FE	179.797,50							
	4	Noleggio sistemi antidecubito 2, proroga in attesa nuova convenzione Intercent-ER	79	29.01.2015	Ausl FE	Ausl FE	245.028,00							
	5	Servizio assistenza domiciliare e nutrizione parenterale a minori	198	04.02.2015	SAM	AUSL BO	72.627,36	0						
	6	Teli chirurgici "Joban 2"	113	04.02.2015	Ausl FE	Aosp BO, Ausl Imola	160.331,11							
	7	Materiale d'uso dedicato per il funzionamento del sistema motorizzato per chirurgia endoscopica	67	06.02.2015	Aosp FE	Aosp FE	45.000,00							
	8	Rinnovo contratto relativo al servizio di manutenzione, revisione/certificazione e sanificazione di presidi rivolti a soggetti disabili	320	20.02.2015	SAM	Imola	42.496,99	0						
	9	Materiale di consumo per sterilizzatrici "STERIS"	365	02.03.2015	SAM	Tutte	309.236,57	0						
	10	Service di sistemi automatici per batteriologia	402	05.03.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	678.381,00	€ 38.624,08	15.738,10	22.885,98				
	11	Rinnovo fornitura di un sistema per la genotipizzazione del virus HCV	129	10.03.2015	Aosp FE	Aosp FE	15.000,00							
	12	Gestione attività abilitative e socio educative, spettro autistico	552	24.03.2015	SAM	AUSL BO	489.417,80							



Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
13	Service "suturafrici meccaniche pluriuso e relativi caricatori"	558	25.03.2015	SAM	AO BO	51.763,97	1.601,76		1.601,76				
14	Fornitura di cartucce per la rimozione selettiva di endotossine	636	01.04.2015	SAM	AUSL BO	15.006,00							
15	Rinnovo servizio stampa, imbustamento, consegna documentazione aziendale	329	02.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	88.551,00							
16	Materiale di consumo per apparecchi per la sterilizzazione a gas plasma sterrad	664	10.04.2015	SAM	AUSL BO	73.018,59							
17	Gestione attività socio - riabilitative e educative per disabili adulti	665	10.04.2015	SAM	AUSL BO	702.236,04							
18	Proroga servizio magazzino economale	361	15.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	140.335,12							
19	Servizio di trasporto buste screening neonatale AQURO	710	17.04.2015	SAM	AO BO	68.800,00	0						
20	Servizi di disinfezione e derattizzazione di fabbricati e zone esterne Ausl Imola	712	17.04.2015	SAM	Imola	14.999,90							
21	Service emogasanalizzatori	753	24.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE	824.164,90							
22	Dispositivi per infusione per somministrazione terapia ferrochelante	756	24.04.2015	SAM	AUSL BO, Imola, AUSL FE, AO FE	89.623,87							
23	Rinnovo annuale PN 33/2013 fornitura di siringhe per iniettori Medrad - Liebel - Nemoto	759	28.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	388.853,78	25.243,02	0	-1.657,98	0		10.980,00	15.921,00
24	Proroga servizio raccolta, smaltimento rifiuti speciali	402	28.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	409.124,85							
25	Rinnovo Dispositivi medici per Emodinamica e Angioplastica coronarica e kit procedurale	865	13.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.672.163,78	0						
26	Rinnovo del contratto per servizio di back up/restore da remoto per le esigenze dell'Azienda Usl di Imola	880	15.05.2015	SAM	Imola	29.280,00	0						
27	Rinnovo fornitura prodotti dietetici, stomi e materiale di consumo per microinfusori	921	21.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	2.432.666,83	0						
28	Rinnovo farmaco esclusivo estero ATG Eresanlus	924	21.05.2015	SAM	AO BO	214.676,00	0						
29	Rinnovo biennale fornitura materiale sanitario di consumo per n.2 pompe centrifughe e dispositivi da utilizzare con la pompa centrifuga iostra	1089	16.06.2015	SAM	AO BO	395.279,20	0						
30	Rinnovo biennale Service sistemi diagnostici per screening su sangue per infezione tubercolare latente	1107	17.06.2015	SAM	AO BO, IOR	206.570,40	13.029,60		10.101,60		2.928,00		
31	Rinnovo dispositivi medici e materiale di consumoper monitor emodinamici (sistema PICCO)	1206	30.06.2015	SAM	AO BO	31.676,08	0		0				
32	Sale da depurazione	1219	30.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	46.590,00	0						
33	Rinnovo fornitura in service sistema per la ricerca di Mycobacterium Tuberculosis e altri virus e batteri	383	09.07.2015	Aosp FE	Aosp FE	417.889,04							
34	Rinnovo fornitura di defibrillatori impiantabili e relativi elettrocatteteri	1284	13.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	4.235.262,24	111.592,00	11.648,00	8.320,00	75.504,00	0		16.120,00
35	Service sistema VIVOSTAT		15.07.2015	SAM	IOR	97.557,67	0						
36	Service sistema automatico in real time pcr	1337	17.07.2015	SAM	AO BO	57.828,00	11.782,76			11.782,76			
37	Service sistema tipizzazione genomica	1338	17.07.2015	SAM	AO BO	538.899,13	0						

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
38	Service di sistema analitico per il dosaggio dell'emoglobina glicata e dell'assetto emodinamico	1367	22.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	172.859,85	0						
39	Fornitura di registratori impiantabili reveal DX e XT	1392	25.07.2015	SAM	AUSL BO, AUSL FE, Imola	55.536,00	0	0		0			0
40	Fornitura di ghiaccio secco	1446	03.08.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	38.048,10	0						
41	Servizi di trasporto e accompagnamento per persone con ridotta capacità motoria	1447	03.08.2015	SAM	AUSL BO	357.658,32	0,00						
42	Rinnovo fornitura di caricatori per suturatrici Premium	454	07.08.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	43.005,00							
43	Rinnovo servizio assistenza tecnica e manutentiva globale alle apparecchiature elettromedicali, tecnico/scientifiche ed anestesimili	701	10.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	1.651.234,62							
44	Proroga convenzione in house con CUP2000 per CUP provinciale (6 mesi)	710	11.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	532.658,10							
45	Rinnovo accordo-contratto tra Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliera di Ferrara per la fornitura di nastri	717	13.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	860.248,00							
46	Rinnovo fornitura caricatori per suturatrici Premium	729	24.08.2015	Aosp FE	Ausl FE	15.555,00							
47	Rinnovo del contratto per la fornitura di un sistema per analisi del liquido seminale	512	15.09.2015	Aosp FE	Aosp FE	43.712,50							
48	Proroga servizio magazzino economale (periodo mesi 4)	850	22.09.2015	Ausl FE	Ausl FE	93.570,00							
49	Rinnovo servizio trasporti infermi interno agli ospedali di Ippolito e Cento	879	29.09.2015	Ausl FE	Ausl FE	237.549,38							
50	Fornitura indicatori di irraggiamento per emocomponenti	1762	02.10.2015	SAM	AO BO, AO FE	30.841,60	0,00						
51	Noleggio n.2 imbustatrici automatiche per referti	1777	06.10.2015	SAM	AUSL BO	23.219,04	1.200,00	1.200,00					
52	Servizi di manutenzione e supporto alla gestione delle tecnologie sanitarie	2086	18.11.2015	SAM	AUSL BO	636.986,40	52.460,00	52.460,00					
53	Proroga fornitura derrate alimentari fresche per DSM	1034	18.11.2015	Ausl FE	Ausl FE	50.000,00							
54	Rinnovo fornitura di un sistema automatizzato per test coagulativi specialistici completo di sistema per la prescrizione della terapia dei pazienti in TAO e domiciliazione dei referti	643	18.11.2015	Aosp FE	Aosp FE	181.404,56							
55	Servizio trasporto persone con natanti per attività istituzionale di controllo molluschicoltura	1093	04.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	61.998,00							
56	materiale implantologico	2275	09.12.2015	SAM	AUSL BO	9.798,69	0,00						
57	Convenzione in house con CUP 2000 per servizio di housing	1115	14.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	14.640,00							
58	Acquisizione di prestazioni educative per progetto "Orsa"	2359	16.12.2015	SAM	AUSL BO	33.240,21							
59	Servizio pulizia, disinfestazione e sanificazione, facchinaggio, gestione mense. Proroga in attesa convenzioni Intercent-ER (6 mesi)	1132	17.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	1.652.000,00							
60	Servizio di manutenzione e assistenza del sistema informativo amministrativo (Eusis)	1131	17.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	259.109,48							
61	Rinnovo annuale fornitura fibre ottiche per laser ad olmo	1173	29.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	29.000,00							
62	Rinnovo annuale service di sistema di dearterializzazione emorroidaria transanale a guida doppler	1180	29.12.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO	18.000,00							

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
63	Servizio di dosimetria. Proroga (6 mesi)	1190	30.12.2015	SAM	Ausl FE, Ausl BO	6.500,00							
64	Servizio gestione magazzino ausili protesici e gestione amministrativa delle pratiche di affidamento ausili. Proroga in attesa procedura Intercent-ER (6 mesi)	1191	30.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	218.209,57							
65	Servizio gestione spettanze medici convenzionati specialisti. Rinnovo in attesa adesione convenzione Intercent-ER	1192	30.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	45.933,00							
66	Rinnovo fornitura di infusori per l'erogazione intratecale di i farmaci	779	31.12.2015	Aosp FE	Aosp FE	42.369,60							
67	Rinnovo fornitura di un sistema per esami emocromocitometrici	781	31.12.2015	Aosp FE	Aosp FE	35.540,00							
68	Rinnovo fornitura di materiale dedicato all'estrattore automatico DNA QUIA cube	782	31.12.2015	Aosp FE	Aosp FE	32.700,00							
69	Servizi di help desk, monitoraggio e troubleshooting avanzato della rete trasmissione dati e reperibilità	2533	31.12.2015	SAM	AO BO	61.000,00	0,00						
70	Servizio di manutenzione e assistenza al sistema informativo AREAS	2552	31.12.2015	SAM	AUSL BO	358.680,00	23.363,00	23.363,00					
<b>Totale n. procedure</b>						<b>96.869.708,97</b>	<b>4.887.269,92</b>	<b>1.779.958,09</b>	<b>2.050.881,07</b>	<b>299.291,00</b>	<b>262.457,07</b>	<b>131.611,81</b>	<b>342.430,97</b>

**Risparmio in %** **5,05**

Struttura	N. procedure espletate
SAM	322
DIP. FERRARA	86
<b>TOTALE</b>	<b>408</b>

Direzione Operativa AVEC

**Allegato 9 - TOTALE PROCEDURE (GARE E RINNOVI) 2015 - TRA 2 O PIU' AZIENDE SANITARIE**

	N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl.su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
BENI E SERVIZI ECONOMICI	1	Cottimo fiduciario tramite RDO Mepa Consip fornitura quinquennale pile	1058	03.12.2014	Ausl FE	Ausl BO, Aosp FE, IOR, Ausl FE	45.872,00	1.000,00					1.000,00	
	2	Servizio di rassegna stampa	156	27.01.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola, AUSL FE, AO FE	21.813,60	10.890,00	2.602,58	1.788,14	654,71	712,57	1.396,46	1.396,46
	3	Pacchetti di riviste e banche dati progetto Network	174	29.01.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	328.679,13	0						
	4	Acquisto CD-R e DVD-R termici per Radiologia e materiale di consumo	285	17.02.2015	SAM	Ausl Bo, AO Fe	84.057,85	24.522,15						
	5	Acquisto alcuni pacchetti di riviste e banche dati Progetto Network	300	19.02.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	94.391,34	0						
	6	Fornitura stampati tipografici	169	19.02.2015	Ausl FE	Ausl BO, Aosp FE, Aosp BO, IOR, Ausl Imola, Ausl FE	1.262.090,00	10.500,00	3.333,00	3.000,00	833,30	665,00	1.000,00	1.330,00
	7	Assegnazione servizio professionale verifica documenti ai fini art 38 Codice appalti	561	25.03.2015	SAM	AUSL BO, AUSL FE, AO FE	43.920,00	0						
	8	Servizio di distribuzione automatica generi di ristoro (contratto attivo)	171	31.03.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	308.618,55							
	9	Esito procedura aperta per incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo	649	07.04.2015	SAM	TUTTE	-							
	10	Abbonamenti a riviste varie, giornali e periodici per AUSL BO e IOR	650	07.04.2015	SAM	AUSL BO, IOR	28.047,34	0						
	11	Pubblicazione numeri telefonici negli elenchi telefonici	684	14.04.2015	SAM	TUTTE	163.032,26	0						
	12	Fornitura di dispositivi per i Servizi Territoriali 118	384	24.04.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO, Ausl Imola	58.692,73							
	13	Gestione spazi pubblicitari e raccolta pubblicitaria (contratto attivo)	783	29.04.2015	SAM	AUSL BO, IOR								
	14	Servizio manutenzione attrezzature sanitarie ad alta complessità	228	12.05.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	2.241.121,16							
	15	Fornitura di etichette per stampanti termiche	862	13.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, USL FE, AO FE	92.987,18	0						
BENI E SERVIZI ECONOMICI	16	Servizio rimozione automezzi per AUSL BO e AQUARO (contratto attivo)	1145	22.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	13.500,00	-13.500	-8.500,00	-5.000,00				
	17	Servizio di interpretariato telefonico da remoto	1491	11.08.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	15.591,60	878,4						
	18	Affidamento dei servizi manutentivi ordinari e straordinari agli automezzi in uso alle Aziende IUI SS.LL. di Bologna e Imola divisa in lotti.	1790	08.10.2015	SAM	AUSL BO, Imola	495.320,00	0						
	19	Servizio di assistenza fiscale e tributaria	1114	14.12.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO	28.211,28							
	20	Affidamento della realizzazione allestimento spazi espositivi	2346	15.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	125.050,00	0						
	21	Affidamento campagna per il contenimento dei tempi di attesa per accesso visite specialistiche	2463	23.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	48.800,00	13.000,00						
	22	Acquisizione di pacchetti di riviste e banche dati attraverso il progetto Network	2549	31.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	456.856,90	0						
BENI E SERVIZI ECONOMICI	1	Fornitura quadriennale di Materiale Poliuro - Monouso	1153	31.12.2014	Ausl FE	Ausl BO, Aosp BO, IOR, Imola, Aosp FE	452.155,19		48.367,88	862,3	5.127,78	22.974,00		
	2	Acqua distillata/purificata	60	13.01.2015	SAM	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Imola	74.148,11	2579,79	1846,55	230,72	354,65	147,87		
	3	Materiale per sterilizzazione	152	27.01.2015	SAM	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Imola, AUSL FE	132.978,54	21.834,15	9.312,21	2.363,78	2.333,04	2.263,03	5.562,08	
	4	Fornitura triennale di set di aspirazione per I.V.G.	335	24.02.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	22.057,50	3.647,50	1.270,00	1.400,00	450,00		482,50	45,00
	5	Fornitura triennale di cateteri per anestesia epidurale, arteriosi, venosi centrali, venosi tunnelizzati, dispositivi di fissaggio e sistemi di accesso venoso totalmente impiantabili antipollucari	701	16.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, IOR, AUSL FE, AO FE	731.838,72	130.783,20	24.798,70	67.357,50	3.488,00	2.374,00	21.091,00	11.674,00
	6	Fornitura di materiale di consumo per radiologia	708	17.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	28.427,22	3.842,39	764,00	764,00	1.280,00		270	764,00
	7	Fornitura di aghi, medicazioni, cateteri e altro materiale per dialisi	742	22.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	446.137,11	35.251,85	516,00	15.862,10	7.542,00	0	2.030,25	9.301,50
	8	Principio attivo INFLIXIMAB	884	15.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	349.489,03	161.507,17	36.478,54	63.778,50	15.205,28		6.919,94	11.157,89

Direzione Operativa AVEC

	N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
RIZZI SANITARI	9	Fornitura triennale sistemi di drenaggio	941	25.05.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, IOR, AUSL Fe, AO FE	651.351,96	94.803,15	23.005,54	33.814,49	4.748,18	17.552,02	6.597,72	9.085,20
	10	Fornitura biennale Infusori Syncromed e accessori	950	25.05.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	277.196,40	0	0	0,00	0	0	0	0
	11	FARMACI ESCLUSIVI nelle more Intercenter	1017	04.06.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	185.249,48	0	0	0	0	0	0	0
	12	Aggiudicazione procedura aperta per fornitura quadriennale di dispositivi medici per radiologia interventiva e chirurgia vascolare per le esigenze delle Aziende Sanitarie AVEC in unione d'acquisto	286	08.06.2015	Aosp FE	Ausi Fe, Ausl Bo, Aosp BO	2.069.454,66	533.309,65	88.721,20	316.459,20			30585,45	97543,80
	13	Fornitura di dispositivi medici per neurochirurgia	1045	09.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	348.068,87	149,48	149,48		0	0	0	0
	14	DM per Radiologia Interventistica e chirurgia vascolare			AO FE	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.069.454,65	0	88.721,20	354.884,80	0	0	0	0
	15	Fornitura biennale di materiale per dispositivi medici a marchio Zoll Medical	1162	24.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	70.833,81	0	0	0	0	0	0	0
	16	Materiale di consumo per apparecchiature sanitarie di proprietà	1230	02.07.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	52.271,63	0	0	0	0	0	0	0
	17	Acquisto test di diagnosi per la sensibilizzazione tubercolare - AVEC	1282	13.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AUSL FF, AO FE	36.575,00	0	0	0	0	0	0	0
	18		1413	30.07.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	36.335,50	0	0	0	0	0	0	0
	19	Fornitura annuale di frese e altro materiale stryker per apparecchiature di proprietà	1448	03.08.2015	SAM	AUSL BO, IOR, AUSL FF, AO FE	248.955,35	407,48						
	20	Farmaci Incesync e Mabelo	1679	17.09.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	94.938,00	0						
	21	Protesi vascolari medicate e non	1728	28.09.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AUSL FF, AO FE	440.241,06	15.798,93						
	22	Farmaco estero GLIOLAN	1846	16.10.2015	SAM	AUSL BO, AO FE	24.794,00	-						
	23	Fornitura triennale di sistemi elastomerici per infusione	2018	10.11.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, IOR, AUSL Fe, AO FE	551.614,34	349.625,60	113.882,00	61.954,20	34.050,00	36.859,00	29.001,00	73.879,04
	24	Fornitura biennale medicinale CHLORAPREP	2057	13.11.2015	SAM	AO BO, IOR, Imola, AO Fe	83.028,00	1.091,20						
	25	Fornitura di dispositivi e materiali per la cementazione e sostituti d'osso per le esigenze delle Aziende USL di Bologna, Imola e Ferrara, delle Az. Osped. Univers. di Bologna e Ferrara e dell'Ist. Ortopedico Rizzoli di Imola	2212	30.11.2015	SAM	IOR, AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	387.974,31	194.247,55	21.230,04	8.812,82	14.275,04	101.587,20	27.728,81	20.613,63
	26	Fornitura di dispositivi medici dedicati da utilizzare con monitor emodinamici e con i monitor della portata cardiaca	2239	02.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	196.654,72	-						
	27	Acquisto del farmaco Nivolumab al 30/04/2016 nelle more della nuova procedura Intercenter per le esigenze dell'Ausi di Bologna, Aou di Bologna e Aou di Ferrara	2291	10.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	467.400,00							
	28	Fornitura di emostatici, adesivi e sigillanti chirurgici (otti 1,2,4,5,6)	2484	28.12.2015	SAM	Ausi Bo, AO Bo, IOR, Imola, AUSL FE, AO FE, AVFN, AR	612.979,63	197.036,97	71.050,10	72.733,43	3.751,08	24.252,80	7.582,30	17.667,25
	29	Aggiudicazione procedura aperta per la fornitura quadriennale di terreni di coltura	754	28.12.2015	AOSPFE	Ausi Bo, AO Bo, IOR, Ausl Imola	274.439,86	26.717,15						
	1	Fornitura in 24 mesi di sistemi per endoscopia	129	22.01.2015	SAM	AUSL BO, Imola	125.660,00							
	2	Accordo quadro per la fornitura di sonde per Ecografi	250	11.02.2015	SAM	AUSL BO, IOR, Imola	32.940,00	-						
	3	Servizio di manutenzione sterilizzatrici Steris	277	17.02.2015	SAM	AUSL BO, IOR, Imola	113.826,00	-						
	4	Service sistema lavorazione sangue ed emocomponenti per la produzione di pool piastrinici	383	03.03.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.257.000,00	254.805,54	254.805,54					
	5	Fornitura di endoscopi flessibili e accessori	754	24.04.2015	SAM	AUSL BO, Imola	117.998,40	0,00						
	6	Acquisto Ecotomografi	881	15.05.2015	SAM	AUSL BO, IOR, AO FE	919.066,66	-						
	7	Servizio assistenza tecnica su chiamata per dispositivi medici fabbricati da Olympus Medical System	902	19.05.2015	SAM	AUSL BO, Imola	63.440,00	-						

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
8	Fornitura di servizi di progettazione, installazione, configurazione, formazione, assistenza sul software biback up Simpana di Commvault per le aziende dell'area metropolitana di Bologna	1028	08.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	73.098,33	4.168,33	2.084,16	1.250,50		833,67		
9	Portali per radiografia	1231	02.07.2015	SAM	AUSL BO, IOR	93.940,00	0						
10	Contratto di assistenza per cella di manipolazione e isolatori	1450	03.08.2015	SAM	AUSL BO, IOR	12.444,00	0,00						
11	Fornitura in service di sistemi diagnostici per coagulazione lotto unico	1466	05.08.2015	SAM	AUSL BO, Imola, AUSL FE, AO BO, AO FE, IOR	1.153.425,04	782.441,83	356.611,83	236.756,47	105.648,39	92.397,54	- 15.237,12	6.264,65
12	Contratto di assistenza per i portali di radiologia	1651	14.09.2015	SAM	AUSL BO, IOR	54.656,00	1.756,80				1.756,80		
13	Fornitura in service per metabolismo osseo per l'Area Vasta Emilia Centrale - lotto unico	1778	06.10.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola, AO FE, AUSL FE	360.835,74	55.184,02	23.782,16	23.782,16		7.619,69		
14	Fornitura provette e contenitori sottovuoto per raccolta e trasporto urine	1824	13.10.2015	SAM	AUSL BO, Imola	65.861,70	13.057,66	11.138,60		1.919,06			
15	Fornitura in 24 mesi di defibrillatori	1842	16.10.2015	SAM	AUSL BO, IOR	85.000,00	0						
16	Fornitura di pompe per infusione a siringa	1959	02.11.2015	SAM	AUSL BO, Imola	18.300,00	0						
17	Servizi sistemistici on site	1986	05.11.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	40.666,66	22.773,33	9.760,00					
18	Apparecchi di monitoraggio e ventilatori polmonari	2153	26.11.2015	SAM	AO BO, AO FE, AUSL FE, Imola	1.075.552,00	235.948,00		81.984,00	488,00			153.476,00
19	Fornitura in service di sistemi per la gestione ad alta automazione dei campioni biologici della batteriologia	2192	27.11.2015	SAM	tutte	874.265,66	75.741,15	75.741,15					
20	Fornitura di n.2 sterilizzatrici per endoscopi	2360	16.12.2015	SAM	AUSL BO, Imola	75.001,94	20.158,06	10.079,03		10.079,03			
21	Servizio di manutenzione orofarina e straordinaria parti interne abitato e impiantistica ambulanze	2550	31.12.2015	SAM	AUSL BO, Imola	89.670,00	-						
1	Teli chirurgici "Joban 2"	113	04.02.2015	Ausl FE	Aosp BO, Ausl Imola	160.331,11							
2	Materiale di consumo per sterilizzatrici "STERIS"	365	02.03.2015	SAM	Tutte	309.236,57	0						
3	Service di sistemi automatici per batteriologia	402	05.03.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	678.381,00	€ 38.624,08	15.738,10	22.885,98				
4	Service emogasanalizzatori	753	24.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE	824.164,90							
5	Dispositivi per infusione per somministrazione terapia ferrochelata	756	24.04.2015	SAM	AUSL BO, Imola, AUSL FE, AO FE	89.623,87							
6	Rinnovo annuale PN 33/2013 fornitura di siringhe per iniettori Medrad - Liebel - Nemoto	759	28.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	388.853,78	25.243,02	0	-1.657,98	0		10.980,00	15.921,00
7	Rinnovo Dispositivi medici per Emodinamica e Angioplastica coronarica e kit procedurale	865	13.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.672.163,78	0						
8	Rinnovo fornitura prodotti dietetici, stomi e materiale ricambio per microinfusori	921	21.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	2.432.666,83	0						
9	Rinnovo biennale Service sistemi diagnostici per screening su sangue per infezione tubercolare latente	1107	17.06.2015	SAM	AO BO, IOR	206.570,40	13.029,60		10.101,60		2.928,00		
10	Sale da depurazione	1219	30.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	46.590,00	0						
11	Rinnovo fornitura di defibrillatori impiantabili e relativi elettrocateteri	1284	13.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	4.235.262,24	111.592,00	11.648,00	8.320,00	75.504,00	0		16.120,00
12	Service di sistema analitico per il dosaggio dell'emoglobina glicata e dell'assetto emoglobinico	1367	22.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	172.859,85	0						
13	Fornitura di registratori impiantabili reveal DX e XT	1392	25.07.2015	SAM	AUSL BO, AUSL FE, Imola	55.536,00	0	0		0			0
14	Fornitura di ghiaccio secco	1446	03.08.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	38.048,10	0						
15	Rinnovo fornitura di caricatori per suturatrici Premium	454	07.08.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	43.005,00							
16	Fornitura indicatori di irraggiamento per emocomponenti	1762	02.10.2015	SAM	AO BO, AO FE	30.841,60	0,00						
17	Rinnovo annuale service di sistema di dearterializzazione emorroidaria transanale a guida doppler	1180	29.12.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO	18.000,00							
18	Servizio di dosimetria - Proroga (6 mesi)	1190	30.12.2015	SAM	Ausl FE, Ausl BO	6.500,00							
<b>Totale n. procedure</b>						<b>37.335.502,73</b>	<b>3.474.039,70</b>	<b>1.298.935,69</b>	<b>1.147.732,24</b>	<b>286.896,24</b>	<b>222.525,65</b>	<b>119.611,81</b>	<b>342.430,97</b>
<b>Risparmio in %</b>							<b>9,30</b>						

Direzione Operativa AVEC

	N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl. su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
		Struttura			N. procedure espletate									
		SAM			77									
		DIP. FERRARA			13									
		TOTALE			90									

### Allegato 9 - Procedure concluse tra due o più Aziende Sanitarie

	2011	2012	2013	2014*	2015**
<b>N° procedure concluse (gare - rinnovi)</b>	49	84	74	98	90
<b>Importo totale aggiudicazione (MLN €)</b>	32,76	33,88	40,18	64,99	37,33
<b>Risparmio totale in valore (MLN €)</b>	2,56	3,96	2,96	4,91	3,47
<b>Risparmio percentuale</b>	7,83	11,7	7,37	7,56	9,30

\* I valori registrati risentono dell'espletamento delle due procedure per l'affidamento dei servizi assicurativi, che da sole hanno comportato un aumento dell'importo di aggiudicazione di circa 14 mln ma, a fronte di un risparmio di 1,8 mln., hanno portato ad una diminuzione della percentuale da 13,55% a 7,56%.

\*\* Se si considerano anche le procedure effettuate per una sola Azienda Sanitaria, risulta un totale di n. 408 procedure (Bologna n. 322, Ferrara n. 86) per un importo totale di aggiudicazione di euro 96,87 Mln. ed un risparmio di euro 4,88 Mln. pari al 5,05%.



### **3. PROGETTO FARMACO INTEGRATO**

## LA POLITICA DEL FARMACO

“FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO”

Progetto lanciato a dicembre 2012 dall'associazione di promozione sociale denominata “SLOW MEDICINE”

“L'ampia variabilità nella risposta assistenziale rinvia a problemi di appropriatezza nell'utilizzazione delle risorse e a potenziali iniquità nell'accesso e nella utilizzazione dei servizi sanitari”

Piano Sanitario Nazionale 1998-2000

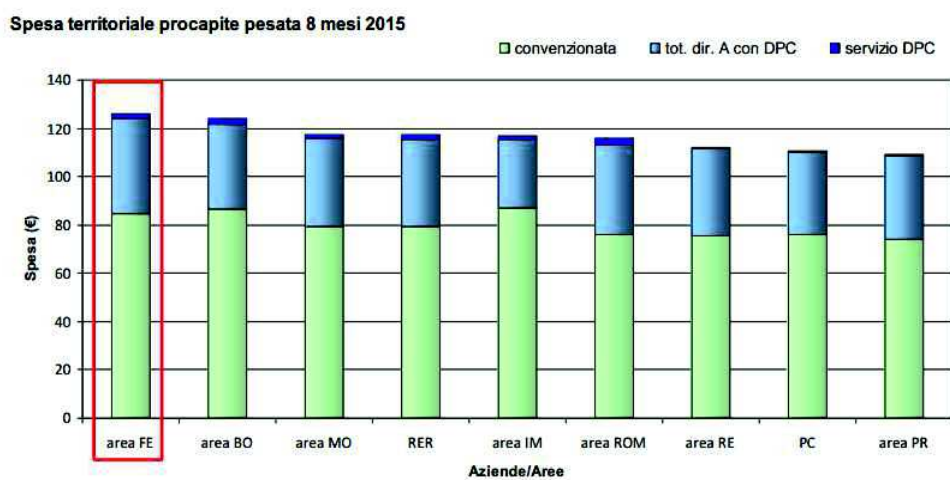
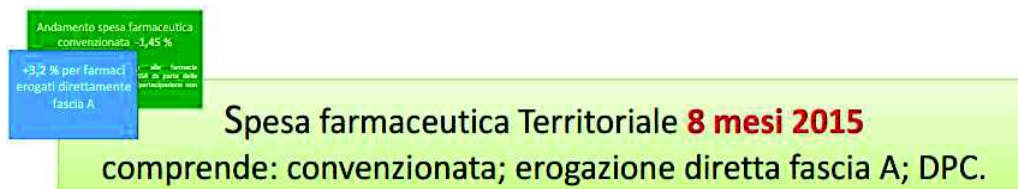
### Il contesto di riferimento

I consumi e la spesa farmaceutica del territorio ferrarese sono da sempre critici.

Le attuali rilevazioni regionali evidenziano come la Provincia di Ferrara presenti tuttora oltre al maggior numero di ricette procapite, risulta avere anche il più elevato numero di DDD1000.ab/pes/die, con uno scostamento di circa il +11% Vs la media regionale. I cittadini di Ferrara risultano pertanto maggiormente esposti a potenziali reazioni avverse da farmaci.

Aziende USL	pop. residente secca al 1/1/14	pop. residente pesata al 1/1/14	spesa lorda pro capite	spesa netta pro capite	spesa netta p.c. pesata	spesa lorda per ricetta	n. ricette pro capite	tot. MMG e PLS al 1/1/14	n. ricette per medico
<b>gen.-ago. 2015</b>									
101 Piacenza	288.982	300.151	94,75	78,86	75,93	16,48	5,75	230	7.223,18
102 Parma	444.285	441.413	89,98	73,40	73,88	15,10	5,96	348	7.610,21
103 Reggio Emilia	534.845	493.167	85,00	69,52	75,39	14,80	5,74	425	7.228,62
104 Modena	702.761	675.086	91,95	76,40	79,54	14,95	6,15	618	6.992,67
105 Bologna	868.575	894.204	109,13	89,27	86,72	17,08	6,39	712	7.792,73
106 Imola	132.876	133.522	104,01	87,56	87,13	16,79	6,20	116	7.096,29
109 Ferrara	355.334	391.859	111,81	93,56	84,84	15,34	7,29	310	8.357,14
114-ex110 Ravenna						14,42		327	7.837,76
114-ex111 Forlì						15,49		166	6.853,93
114-ex112 Cesena						16,01		179	7.068,56
114-ex113 Rimini						15,38		283	6.467,28
114 Romagna	1.125.124	1.123.380	91,53	76,09	76,21	15,15	6,04	955	7.116,46
Emilia-Romagna	4.452.782	4.452.782	96,29	79,57	79,57	15,61	6,17	3.714	7.394,14

Analogamente la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata ed erogazione diretta fascia A, compresa DPC) è sempre stata fra le più alte e la situazione ad agosto mostra come l'area ferrarese presenti la maggiore spesa territoriale pro capite osservata in regione.



Aziende/Aree rappresentate in ordine decrescente di spesa

NOTA: utilizzata la popolazione pesata 2014 anche per dati 2015

Valutata la critica situazione, si ritiene importante fare una prima riflessione in merito al contesto socio-demografico di riferimento, analizzando le caratteristiche della provincia di Ferrara che possono influenzare il comportamento prescrittivo dei medici e la propensione al consumo di farmaci.

In primo luogo, il quadro demografico del territorio ferrarese si contraddistingue per l'anzianità della popolazione. L'indice di vecchiaia è il più alto della Regione e la numerosità della popolazione in età anziana è doppia rispetto a quella nella classe 0-14 anni (Fonte dati: ISTAT):

	indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio 2015	età media della popolazione - al 1° gennaio 2015
<b>Italia</b>	157,7	44,4
<b>Emilia-Romagna</b>	173,6	45,6
<b>Ferrara</b>	241,2	48,3
Piacenza	192,6	46,3
Ravenna	190	46,5
Bologna	185,3	46,1
Parma	172,8	45,3
Forli-Cesena	172,1	45,5
Rimini	158,2	44,8
Modena	154	44,6
Reggio	137,2	43,7

Dal punto di vista sociale, elemento ormai noto di influenza sulla spesa farmaceutica è il disagio occupazionale, valutato anche nella costruzione di indicatori di sintesi sulla deprivazione.

E', infatti, nota la correlazione tra disagio sociale e spesa farmaceutica, come evidente anche nelle seguenti tabelle, che mostrano come le regioni meridionali, che presentano maggiori indici di deprivazione rispetto al Nord, abbiano anche consumi e spesa farmaceutica territoriale più elevati del resto d'Italia.



DIFFERENZE REGIONALI NELLA SPESA TERRITORIALE E NEL CONSUMO DEI FARMACI  
NEI PRIMI NOVE MESI DEL 2012

Tab. 1 - Consumi territoriali di classe A-SSN Gennaio-Settembre 2012

Regione	DDD/1000 abitanti die
Sicilia*	1.083,7
Sardegna	1.059,0
Puglia*	1.056,2
Lazio*	1.050,2
Umbria*	1.048,5
Calabria*	1.040,2
Campania*	985,6
Abruzzo*	964,1
Marche	957,7
Toscana*	949,5
Basilicata*	943
Molise*	941,5
Friuli VG	938,7
E. Romagna*	936,7
Veneto*	914,2
Piemonte*	909,4
Liguria*	896,1
Valle d'Aosta	889,0
Lombardia*	883,5
P.A. Trento	838,3
P.A. Bolzano*	720,0

\* Regioni con ticket in vigore nel 2012

Tab.2 - Spesa territoriale di classe A-SSN Gennaio-Settembre 2012

Regione	Spesa lorda pro capite pesata classe A-SSN
Sicilia*	180,5
Sardegna	170,6
Campania*	165,3
Calabria*	163
Puglia*	162,2
Lazio*	158,6
Abruzzo*	153,4
Molise*	142,7
Lombardia*	136,4
Basilicata*	134,1
Marche	132,4
Friuli V.G.	129,8
Umbria*	129,2
Liguria*	128
Piemonte*	127,5
Valle d'Aosta	125,2
Veneto*	124,5
Toscana*	115,8
Emilia R.*	115,3
P.A. Trento	112,9
P.A. Bolzano*	97,3

\* Regioni con ticket in vigore nel 2012

In effetti, l'analisi dall'andamento del tasso di disoccupazione, oltre che mostrare un forte peggioramento negli ultimi anni, così come si riscontra anche a livello statale e regionale in conseguenza alla crisi economica, nell'area ferrarese presenta il valore più elevato della Regione, superiore anche alla media italiana (Fonte dati: ISTAT).

<b>Tasso di disoccupazione anno 2014</b>		
<b>Italia</b>		<b>12,68</b>
<b>Emilia-Romagna</b>		<b>8,31</b>
	Piacenza	9,35
	Parma	7,12
	Reggio nell'Emilia	6,62
	Modena	7,90
	Bologna	7,03
	<b>Ferrara</b>	<b>13,34</b>
	Ravenna	9,17
	Forlì-Cesena	7,66
	Rimini	11,08

Consequente all'andamento delle variabili sopra analizzate è l'elevato numero di esenti ticket che costituiscono oltre il 43% dell'intera popolazione.

Le cause di esenzione sono costituite per la prevalenza (circa il 54%) da motivi di età e reddito, coerentemente al quadro sinora illustrato.

Da sottolineare, inoltre, come il trend di forte riduzione registrato dalla farmaceutica convenzionata in questi ultimi anni, sia in regione Emilia-Romagna (-28% tra il 2008 e il 2014) come nel resto d'Italia, sia stato determinato grazie soprattutto alle azioni intraprese a livello nazionale, che hanno visto anche l'introduzione di una compartecipazione da parte dei cittadini o della catena produttiva erogativa.<sup>1</sup>

A livello locale le molteplici azioni portate avanti da oltre vent'anni hanno prodotto anche effetti positivi, ma ad oggi non sufficienti rispetto agli obiettivi declinati dalla Regione e fatti propri dall'Azienda.

## La situazione attuale: azioni e risultati

L'Azienda, al fine del conseguimento degli obiettivi assegnati dal livello regionale, ha condotto azioni mirate, coinvolgendo i molteplici attori del sistema, sia all'interno dell'Azienda - assegnando specifici obiettivi ai Dipartimenti aziendali ed interaziendali e ridefinendo l'Accordo con i Medici di medicina generale - sia con gli interlocutori esterni, sottoscrivendo specifico Accordo per la distribuzione farmaci per conto con le Farmacie convenzionate e attivando programmi d'azione con soggetti della società civile con un ruolo attivo e partecipativo.

<sup>1</sup> POLITICHE DI CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA

- Note AIFA, strumento regolatorio che definisce alcuni ambiti di rimborsabilità dei farmaci;
- Misure di cut-off dei prezzi;
- Scadenza brevetti; Promozione dell'utilizzo di farmaci generici;
- Meccanismi di ripiano dello sfondamento del tetto programmato sulla farmaceutica;
- Monitoraggio delle prescrizioni;
- Sistema di informazione sui farmaci indipendente;
- Compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
- Politiche di sconto sul canale di distribuzione del farmaco (farmacie, nello specifico).

Dal punto di vista organizzativo, l'Ausl di Ferrara ha proseguito i percorsi di rafforzamento e potenziamento delle cure primarie finalizzati a garantire la medicina di iniziativa, il case management e la presa in carico globale del paziente affetto da patologie croniche e del paziente fragile. In tutte le Case della Salute sono stati definiti percorsi dedicati a pazienti con patologia cronica, rafforzando l'integrazione multiprofessionale, prendendo in carico il paziente anche in relazione alla terapia farmacologica prescritta, ampliando pertanto l'erogazione diretta. A livello provinciale, nel periodo gen-set 2015, l'incremento dell'Erogazione Diretta di fascia A è stata pari al +6,38%, contro una media regionale del +4,42%.

Ulteriori azioni sono state sviluppate nell'ultimo trimestre 2015, fra cui la rivisitazione degli obiettivi annuali contenuti nell'accordo con i MMG, orientati agli interventi indicati nella nota del Direttore Generale della Sanità e Politiche Sociali della RER del 6 ottobre 2015 PG/2015/729890 relativa alla "Sintesi incontro 22 settembre 2015 sull'Assistenza farmaceutica - Area di Ferrara.

Inoltre, la costituzione delle reti cliniche integrate interaziendali, processo che sta avendo il massimo sviluppo, è ritenuta una delle azioni fondamentali per raggiungere un governo più stringente, sia dell'attività che dei costi, anche in relazione ai farmaci.

Altro aspetto ritenuto fondamentale dall'Azienda per conseguire l'appropriatezza nella domanda di prestazioni e di farmaceutica è l'interlocuzione con i diversi stakeholders: nel percorso di qualificazione del sistema sanitario provinciale, il 2015 è stato, infatti, caratterizzato anche da uno sviluppo del sistema di comunicazione, sia interna che esterna, in particolare con i Dipartimenti, i Medici di Base, le organizzazioni sindacali ed i cittadini, mediante associazioni di volontariato e di categoria.

La diffusione informativa è stata garantita attraverso appuntamenti istituzionali e del Collegio di Direzione, ma anche mediante strumenti innovativi quali newsletters, sito web aziendale e social networks, nonché attraverso i media locali.

Così, ad esempio, uno specifico incontro tra le Direzioni generali delle Aziende Sanitarie ferraresi e i pensionati del Lavoro Autonomo, nel sottolineare l'importanza del coinvolgimento della società civile per il miglioramento della sanità, è stata anche l'occasione per ribadire la necessità di un corretto uso dei farmaci. Numerosi, inoltre, sono stati gli incontri con le associazioni di volontariato a sostegno delle attività di Prevenzione e Promozione della salute e Screening.

Al fine di coinvolgere il maggior numero di interlocutori, si sono, inoltre, resi disponibili sul sito web aziendale alla voce Primo Piano Farmaceutica e via mail, i documenti Regionali e di Area Vasta in materia, rivolti ai Prescrittori ed ai Cittadini.

Le azioni consolidate e potenziate nel corso dell'anno 2015, in materia di Farmaceutica Convenzionata e Ospedaliera, sono state le seguenti:

## **SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE**

### **Spesa farmaceutica territoriale**

Diverse sono state le azioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo assegnato, che prevedeva un -6,2% sul 2014 (obiettivo estremamente sfidante, messe in campo dall'Azienda già lo scorso anno e potenziate nel corso del 2015.

Obiettivi di contenimento della Spesa Farmaceutica Convenzionata sono stati assegnati sia ai Dipartimenti ospedalieri dell'Azienda ed interaziendali, di bacino provinciale, sia ai Dipartimenti territoriali: Cure Primarie, Farmaceutico e Salute Mentale, che ai professionisti che lavorano con l'Azienda, specialisti e medici di base.

L'Accordo 2015-2016 recentemente siglato con la Medicina di base trova uno dei pilastri proprio sugli obiettivi legati alla spesa farmaceutica, attraverso la definizione di progetti a carattere d'innovazione, per perseguire l'uso

appropriato dei farmaci ed assegnando un obiettivo specifico di riduzione della spesa farmaceutica mensile, collegato alla quota variabile di retribuzione.

Con questi stessi medici singolarmente, ma anche con i Nuclei di Cure Primarie e con le Società scientifiche, sono stati condotti incontri specifici di formazione e di confronto, tutt'ora in corso.

I dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata nella provincia di Ferrara da settembre in poi sono sensibilmente cambiati come mostrano le tabelle seguenti, allineandosi all'andamento medio regionale (-4,56%).

<b>SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA NETTA I° e II° quadrimestre ANNO 2015 vs ANNO 2014</b>			
	ANNO 2014	ANNO 2015	%
<b>Gennaio</b>	4.510.691	4.518.540	<b>0,17</b>
<b>Febbraio</b>	3.979.625	4.043.760	<b>1,61</b>
<b>Marzo</b>	4.241.662	4.319.718	<b>1,84</b>
<b>Aprile</b>	4.049.768	4.059.566	<b>0,24</b>
<b>Maggio</b>	4.444.162	4.260.872	<b>-4,12</b>
<b>Giugno</b>	4.112.172	4.174.169	<b>1,51</b>
<b>Luglio</b>	4.240.229	4.123.300	<b>-2,76</b>
<b>Agosto</b>	3.707.565	3.743.726	<b>0,98</b>
<b>TOTALI</b>	<b>33.285.874</b>	<b>33.243.650</b>	<b>-0,13</b>

<b>SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA NETTA III° quadrimestre ANNO 2015 vs ANNO 2014</b>			
	ANNO 2014	ANNO 2015	%
<b>Settembre</b>	4.073.536	3.928.925	<b>-3,55</b>
<b>Ottobre</b>	<b>4.276.538</b>	<b>4.038.264</b>	<b>-5,57</b>
<b>Novembre</b>	4.065.422	3.880.936	<b>-4,54</b>
<b>Dicembre</b>	4.253.998	4.017.364	<b>-5,56</b>
<b>TOTALI</b>	<b>16.669.493</b>	<b>15.865.489</b>	<b>-4,82</b>

Per quanto attiene la somministrazione diretta dei farmaci di fascia A, nei primi otto mesi dell'anno, si registra un incremento dello 0,9% su pari periodo dell'anno precedente, mentre risulta in forte incremento la distribuzione diretta per conto, grazie al nuovo accordo con le farmacie convenzionate dello scorso aprile, che ha permesso di attestare il dato ad agosto al +30% sul 2014.

### **Farmaci a brevetto scaduto**

Già dal 2014, al fine di favorire la prescrizione del Generico puro, era stata effettuata ai Medici di Medicina Generale una specifica formazione e sviluppato un focus con i cittadini.

Nel 2015, le azioni condotte, finalizzate alla promozione dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto, hanno previsto specificatamente:

- Un'attività formativa, organizzando specifici incontri con i Nuclei di Cure Primarie e facendo rientrare stabilmente il progetto Politica del Farmaco nel percorso formativo obbligatorio di MMG e PLS;
- la diffusione capillare mensile a tutti i prescrittori delle Liste dei farmaci a brevetto scaduto ed il Prontuario Regionale dei Farmaci a brevetto scaduto;
- l'assegnazione di obiettivi specifici finalizzati all'incremento delle prescrizioni di farmaci a brevetto scaduto, con particolare riguardo alle categorie critiche, sia ai professionisti interni che convenzionati dell'Azienda, con l'inserimento di specifica clausola nell'Accordo Integrativo Locale 2015-16;
- il monitoraggio e la diffusione periodica ai prescrittori delle Liste di tali farmaci ed il confronto con l'obiettivo. In particolare, a cadenza trimestrale e, da luglio 2015, mensile, ogni singolo prescrittore

convenzionato viene monitorato rispetto alla Percentuale di prescrizione sia di Generici puri che di farmaci equivalenti;

- la diffusione a tutti i prescrittori dei costi DDD per classi omogenee, con evidenza dei risparmi derivanti dalla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto a minor costo DDD.

Particolare attenzione è stata posta nei rapporti con la Medicina Generale: sono stati svolti incontri con i coordinatori di Nucleo ai miniaudit organizzati da alcuni Nuclei per un confronto sulle relative prescrizioni mediche, concentrando l'attenzione sui farmaci a maggior impatto prescrittivo e sui farmaci oggetto degli obiettivi regionali. Inoltre sono in corso incontri con i singoli MMG, estrapolando i maggiori prescrittori, per analizzare insieme dati e analisi di dettaglio.

Relativamente all'obiettivo assegnato all'Azienda, ossia l'utilizzo dell'87,2% di farmaci prescritti a brevetto scaduto, l'Azienda si posiziona, a giugno u.s., ad un 80,6%, pur evidenziando un miglioramento di un punto percentuale rispetto al dato del 2014.

In dettaglio:

#### **Inibitori pompa protonica**

Rappresenta sicuramente uno dei punti più critici della prescrizione convenzionata, per questo il consumo è sempre stato capillarmente monitorato, nonché verificato ai sensi delle relative Note AIFA. Dal mese di luglio, inoltre, sono stati potenziati gli incontri di confronto con i Medici di Medicina Generale (MMG).

I prescrittori sono stati coinvolti in iniziative formative volte ad illustrare le interazioni provocate da tali farmaci e sono stati assegnati loro obiettivi di riduzione delle prescrizioni, anche per singolo assistito, inseriti, per quanto riguarda i MMG, nell'Accordo Integrativo Locale e nel Budget per gli altri prescrittori.

Si effettua un costante monitoraggio del rispetto delle Note AIFA ed invia specifiche comunicazioni ai maggiori prescrittori.

E' in fase di definizione un tavolo tecnico interaziendale, che prevederà la presenza di specialisti e di MMG, al fine di aggiornare il documento sull'appropriatezza di impiego, che verrà diffuso attraverso momenti formativi.

#### **Statine**

Il ricorso a molecole con brevetto scaduto viene monitorato sia sui singoli professionisti del Dipartimento Ospedaliero Medici sia sul personale convenzionato. In particolare, nell'Accordo Integrativo Locale, oltre al raggiungimento dell'obiettivo sul brevetto scaduto, già da anni presente per MMG e Specialisti sia dell'Azienda territoriale che ospedaliera ferraresi, è richiesto un'importante attenzione alla prescrizione dell'associazione preconstituita (branded) e una revisione delle terapie nel paziente ultraottantenne.

Anche in questo caso sono in fase di attivazione specifici controlli sulla prescrizione, rispetto al monitoraggio del rispetto Note AIFA.

Nell'anno in corso è stata inoltre predisposta una reportistica per monitorare il paziente non compliant.

#### **Sartani**

L'utilizzo di sartani con copertura brevettuale è monitorato per singolo prescrittore convenzionato e per i Dipartimenti Ospedaliero Medici dell'Azienda ospedaliero-universitaria e dell'Azienda USL di Ferrara.

L'Accordo Integrativo Locale, oltre al raggiungimento dell'obiettivo sul brevetto scaduto, già da anni presente per MMG e Specialisti sia dell'Azienda territoriale che ospedaliera ferraresi, ha assegnato l'obiettivo di appropriatezza già evidenziato per l'Azienda dal livello regionale.

### **SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA**



L' Azienda ha aderito alle gare regionali Intercenter-ER, negli ambiti di interesse, per favorire tale adesione vengono diffuse alle UU.OO gli elenchi dei prodotti aggiudicati, verificandone, al momento della richiesta, il rispetto.

La nuova Commissione terapeutica ha programmato interventi favorevoli l'appropriatezza prescrittiva, secondo quanto previsto dalla programmazione di Area Vasta e regionale. In particolare sono già stati attivati a livello locale due gruppi di lavoro per il governo della prescrizione dei farmaci antidepressivi e del salbutamolo in pediatria.

I prescrittori sono stati indirizzati all'utilizzo delle piattaforme prescrittive ministeriali e regionali tramite diffusione dei Documenti e delle Informative Regionali. Inoltre, per i farmaci forniti direttamente dalla Azienda USL, si procede all'acquisto solo in presenza di prescrizione effettuata su specifica piattaforma prescrittiva, che conferma l'eligibilità del paziente da trattare e quindi il rispetto della normativa nazionale e regionale.

Per quanto attiene l'appropriatezza nel Consumo antibiotici sono stati assegnati obiettivi specifici agli Specialisti Ospedalieri per favorire la riduzione di utilizzo di fluorochinolonici, per migliorare il rapporto vancomicina/teicoplanina e per ridurre, in generale, la prescrizione in dimissione sul paziente chirurgico. Tali obiettivi sono verificati ed il monitoraggio è fornito alle UU.OO. interessate.

In particolare, dalla rilevazione sul consumo DDD dei fluorochinolonici nel periodo gennaio-luglio, si rileva una riduzione rispetto all'anno 2014 ed un miglioramento del rapporto vancomicina/teicoplanina.

Il consumo degli antibiotici sistemici per giornate di degenza, pur essendo incrementato nel primo semestre 2015, rimane comunque al di sotto della media regionale.

Per quanto attiene l'adozione di strumenti di governo clinico l'AUSL, in collaborazione con la Commissione Terapeutica di Area Vasta, ha aderito al programma regionale di "Eccezioni prescrittive", che controlla e traccia la prescrizione dei farmaci off-label, Cnn e fuori PT, per la quale già era stata adottata a livello interaziendale una specifica procedura, ed alimenta la specifica Banca dati.

I prescrittori vengono informati e coinvolti sull'obbligo di utilizzare le piattaforme prescrittive ministeriali e regionali, tramite diffusione dei Documenti e delle Informative Regionali e monitoraggio al momento della erogazione.

Sono state adottate a livello locale, monitorandone il rispetto, delle Raccomandazioni Ministeriali e Regionali relative alla sicurezza delle terapie oncologiche ed ai processi di riconciliazione-ricognizione.

L'Azienda, infine, utilizza i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta per la continuità ospedale/territorio e per la distribuzione diretta e per conto, salvo richieste personalizzate o malattie rare autorizzate in deroga al Prontuario.

In particolare, si evidenzia:

### **Oncologici**

E' in corso una verifica con gli oncologi e gli ematologi sulla casistica dei pazienti in carico, in modo da individuare aree di possibile contenimento. Va comunque sottolineato che l'impiego di oncologici di alto costo a Ferrara in rapporto alla popolazione della provincia ferrarese è sostanzialmente in linea con le altre Aziende della Regione.

### **Biologici Immunosoppressori**

Ferrara presenta spesa e prevalenza inferiori alla media regionale. Per quanto riguarda l'utilizzo in gastroenterologia, in incremento in tutta la regione per la recente estensione delle indicazioni terapeutiche ed alla commercializzazione dell'infliximab biosimilare, si è realizzato un incontro con i prescrittori dell'Azienda ospedaliera e dell'ausl di Ferrara per illustrare e promuovere l'utilizzo del biosimilare, assegnando specifici obiettivi di budget.

### **Oculistici anti VEGF**

Ferrara ha incrementato l'utilizzo di ranibizumab (+24%) contenendo però l'impiego di aflibercept ed incrementando l'impiego di Bevacizumab. L'incremento della spesa del 27% è dovuto ad un forte incremento dei trattamenti per DMLE (+60%) in quanto nel 2014 l'attività era stata sospesa in seguito ad endoftalmiti.

Sono stati attribuiti specifici obiettivi di utilizzo di Bevacizumab agli oculisti.

### **Farmaci biosimilari**

Sono stati inseriti farmaci biosimilari nel nuovo accordo per la Distribuzione per contro, per favorire la continuità Ospedale-Territorio.

Sono stati assegnati obiettivi specifici di prescrizione di epoietine biosimilari al Dipartimento Medico interaziendale, nonché di prescrizione di GH biosimilare all'Endocrinologia e Pediatria dell'azienda ospedaliera.

### **Epatite C**

La spesa ed il numero di pazienti trattati per Epatite C è superiore alle previsioni regionali iniziali, come del resto avvenuto in tutta la Regione, anche in conseguenza del rispetto delle priorità di arruolamento dei pazienti date dalla regione.

Viene costantemente monitorato il rispetto delle raccomandazioni regionali per la scelta dei farmaci, i Piani Terapeutici sono sempre compilati su AIFA e su SOLE (mancano due PT in Sole per problemi informatici già segnalati), sono programmati incontri di diffusione delle decisioni regionali tra i professionisti coinvolti.

### **DISPOSITIVI MEDICI**

Il governo dei dispositivi Medici viene effettuato tramite la CPDM (Commissione Provinciale Dispositivi Medici), nonché tramite l'attività quotidiana di monitoraggio effettuata in fase di predisposizione all'acquisizione/erogazione prodotti, dove viene verificato ed applicato il rispetto delle indicazioni Regionali e di quanto concordato e stabilito in CPDM. Obiettivo specifico per l'anno 2015 e' stato la riduzione di utilizzo di guanti non chirurgici in lattice (CND T010201), da sostituire con i guanti non chirurgici in vinile (CND T01020201). I dati relativi ai primi sei mesi 2015 riportano, rispetto al corrispondente periodo 2014, un decremento complessivo del 17,52% nei consumi della classe T0102 (Guanti non chirurgici) e in particolare una decisa inversione di tendenza tra consumi di guanti non chirurgici in lattice (-44,67%) nei confronti dei guanti non chirurgici sintetici (T010202, +35,48%), in totale coerenza con le indicazioni regionali

L'Azienda USL di Ferrara ha sinora introdotto i dispositivi con meccanismo di sicurezza (NPD) ai Servizi e Reparti che presentano maggiore criticità, come il 118, il PS, i DH Oncologici e la Terapia intensiva, sulla base di uno specifico programma stabilito da un gruppo di lavoro della CPDM, rilevando una riduzione degli incidenti da taglienti nell'anno 2014, rispetto all'anno 2013, maggiore rispetto alla media regionale .

L'aggiudicazione della gara Intercent-ER, prevista entro fine 2015, consentirà l'estensione dell'utilizzo di tali dispositivi in modo consistente.

Per quanto riguarda la classe CND M0404, medicazioni avanzate, è stata attivata la Richiesta Personalizzata Motivata che, nel primo semestre del 2015, ha contribuito ad un decremento dei consumi e della spesa del 28.12%, oltre a ciò sono state modificate le modalità di gestione delle scorte ed è stata elaborata secondo le linee di indirizzo regionali, da un sottogruppo della CPDM appositamente istituito, un'istruzione operativa interaziendale sull'utilizzo delle medicazioni avanzate nel trattamento delle lesioni e ferite che sarà presentato ai Professionisti di entrambe le Aziende in un evento già fissato per l'11/12/2015.

In merito ai dispositivi per elettrochirurgia CND K02, in aumento nel primo semestre rispetto all'analogo periodo del 2014, complessivamente del 5,12%, si è rilevato un consistente incremento (87,07%) della classe CND K0202 Dispositivi per Chirurgia con Generatore ad Ultrasuoni per lo sviluppo dell'attività urologica, mentre risulta in calo il consumo della classe K0203-Dispositivi per Chirurgia con Generatore a Radiofrequenza (-25,67%).

La gara regionale che si sta allestendo per l'acquisizione dei dispositivi ad "alta energia" (K0202 e K0203), definisce i fabbisogni secondo le linee di indirizzo regionali che indicano l'appropriatezza d'uso delle tecnologie alle specifiche discipline chirurgiche e alle relative procedure.

Per il 2015, alla luce delle attività portate avanti dall'Azienda e dai risultati rilevati nella verifica infrannuale, si sono definite ulteriori linee di intervento per aggredire in maniera ancor più incisiva il problema, di seguito specificate.

## Le ulteriori azioni: il Progetto Farmaco provinciale

Una prestazione medico sanitaria è considerata appropriata "se i benefici da essa derivanti superano i rischi ad essa connessi con una probabilità tale da renderla preferibile alle possibili alternative" (Kahan et al. MedCare, 1994).

Secondo l'Institute of Medicine americano i principali problemi di inappropriatelyzza clinica che necessitano di essere superati sono:

- il sovra utilizzo di prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche (*overuse*);
- il sottoutilizzo (*underuse*);
- l'utilizzo scorretto o erroneo (*misuse*).

Poste le premesse, considerate le attività sinora intraprese ed i risultati conseguiti, l'Azienda, di concerto con l'Azienda universitario-ospedaliera, ha definito ed avviato un progetto a livello provinciale al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza farmaceutica, promuovere e migliorare l'appropriatezza della prescrizione intra ed extra ospedaliera, incrementando l'efficacia clinica, e rispettare l'obiettivo economico assegnato dalla Regione all'Area di Ferrara: il Progetto Farmaco.

Il **Progetto Farmaco** si articola su tre Aree fondamentali :

- governo dei canali distributivi;
- governo dell'attività prescrittiva;
- appropriatezza clinica e dei consumi.

### GOVERNO DEI CANALI DISTRIBUTIVI

Dovranno essere ulteriormente sviluppati i canali distributivi alternativi del farmaco acquistato direttamente dall'Azienda attraverso la Distribuzione per conto, da parte delle Farmacie Convenzionate, e l'Erogazione diretta. Il piano di lavoro prevede che la verifica, e le possibili azioni da intraprendere, quantificandone l'impatto economico.

Il nuovo Accordo DpC è attivo dal marzo 2015 e si stanno realizzando pienamente le previsioni.

Per quanto attiene l'erogazione diretta, dovrà essere incrementata la somministrazione relativamente a:

- Farmaci del sistema respiratorio con la presa in carico dei pazienti affetti da malattie respiratorie.
- Antiepilettici ad alto costo
- Colliri antiglaucoma
- Sviluppo erogazione diretta presso le case protette, le case della salute e le Medicine di Gruppo

### GOVERNO DELL'ATTIVITÀ PRESCRITTIVA

Le linee di azione si sostanziano in tre punti fondamentali che riguardano l'Accordo Integrativo dei MMG, l'intensificazione dei Contatti diretti con i prescrittori: MMG, Specialisti e professionisti ospedalieri, il controllo stringente del rispetto delle note AIFA.

Gli obiettivi generali che l'Azienda si propone riguardano:

- l'attuazione delle azioni correttive proposte in sede di incontro regionale e contenute nel documento inviato dal livello regionale in data 6 ottobre;
- la correzione di comportamenti opportunistici e di eventuali inosservanze delle note AIFA;
- la riduzione della variabilità prescrittiva e conformità ad una maggiore appropriatezza fra singoli Medici, Nuclei di Cure Primarie, Distretti e Aziende;
- l'integrazione tra MMG e Specialisti in attività Ospedale-Territorio, nell'ambito di categorie terapeutiche specifiche.

Il recente Accordo integrativo con i Medici di medicina generale, siglato nel settembre u.s. e valido per il 2015, con premesse per il 2016, interessa tutti i livelli: aziendali, distrettuali, Nuclei di Cure Primarie, Medicine di gruppo e singoli medici e costituisce uno strumento trasparente sugli items assegnati, sulle modalità di valutazione del raggiungimento degli stessi e sulle risorse incentivanti correlate.

In esso sono contemplati, infatti, specifici obiettivi ed azioni da conseguire, correlati ad indicatori di misurazione dei risultati di appropriatezza farmaceutica.

Accanto a questo strumento, verrà rafforzata l'attività di confronto diretto con i professionisti: in primo luogo, l'Azienda sta conducendo incontri diretti con i singoli MMG gestiti dal Dipartimento di Cure Primarie e dal Dipartimento Farmaceutico. I colloqui, che dovranno interessare la totalità dei MMG, sono stati pianificati, standardizzati e verbalizzati con proposta di recall successivo, secondo il seguente programma:

- in ottobre revisione della reportistica farmaceutica per i MMG, definendo eventuali modifiche ed integrazioni alla precedente;
- in ottobre sono stati pianificati i colloqui con i MMG con la definizione delle priorità, stabilite anche sulla base della maggiore spesa procapite. I confronti, per i quali si utilizza la suddetta nuova reportistica, verranno completati entro il primo semestre 2016 nei tre Distretti Sanitari;
- la stesura di verbali specifici di tali incontri con i MMG, definendo elementi essenziali e obbligatori evidenziati dall'analisi dei report e la dichiarazione esplicita degli impegni che il MMG si assume;
- verrà richiesta agli MMG una relazione scritta con le motivazioni relative alle prescrizioni "potenzialmente inappropriate".

Successivamente verrà redatto il piano degli incontri con i Medici Specialisti e Ospedalieri.

## **APPROPRIATEZZA CLINICA E DEI CONSUMI**

Lo scopo è l'Implementazione locale di raccomandazioni su aree tematiche che presentano criticità presenti o potenziali nel territorio ferrarese e dei protocolli terapeutici

Il progetto prevede che le Commissioni tecniche esistenti mantengano le loro funzioni, lavorando in maniera integrata fra loro, nel quadro del più complessivo progetto, e si affianchi un Gruppo di coordinamento a livello provinciale all'uopo costituito.

In particolare:

- la Commissione Tecnica per il controllo delle prescrizioni farmaceutiche, di cui alla Delibera n.137 del 27/4/2011 dell'AUSL di Ferrara, viene confermata nella composizione e nel mandato di controllo sulla corretta applicazione delle note AIFA;

- il Nucleo Operativo per l'Uso Responsabile Antibiotici Infezioni Sanitarie, di cui alla Delibera n.336 del 18/12/2014 dell'AUSL di Ferrara, verrà unificato con l'analogo Nucleo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara;
- la Commissione Farmaceutica Provinciale di Ferrara, prevista dagli artt. 10 e 11 dell'Accordo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie, rimane immutata.

Viene, inoltre, istituito un Gruppo di coordinamento del Progetto Farmaco interaziendale della Provincia di Ferrara così costituito:

- Direttore Sanitario dell'AUSL di Ferrara
- Direttore Sanitario dell'AOU di Ferrara
- Direttore Dipartimento Cure Primarie
- Direttore Dipartimento Farmaceutico
- Direttore U.O. Farmacia Territoriale
- Direttore Farmacologia Clinica
- Coordinatore operativo Progetto Farmaco
- Medico di Direzione Sanitaria / Staff dell'Azienda USL di Ferrara
- Medico di Direzione Sanitaria / Staff dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
- 3 MMG esperti di farmacoterapia e/o gestione di audit clinici

Il mandato del gruppo è:

- Coordinare tutte le azioni del Progetto Farmaco;
- Individuare le tematiche che presentano criticità presenti o potenziali nel territorio ferrarese (linee guida) utilizzati in qualsiasi sede provinciale ospedaliera o territoriale, definendo le strategie da realizzare in relazione alla tipologia di criticità (stesura di raccomandazioni/protocolli terapeutici, attribuzione di obiettivi specifici, attività di informazione/formazione,...)
- Definire gli specifici gruppi tecnici interaziendali per la stesura e diffusione dei protocolli terapeutici e delle raccomandazioni, monitorando i risultati dell'attività svolta.

Per garantire un'attività regolare e ininterrotta ciascun componente designerà un sostituto con delega scritta e, in base al tema trattato, il gruppo di lavoro verrà integrato dalle componenti professionali specialistiche.

Altro intervento fondamentale legato a questa Area è quello comunicativo.

Infatti, a sostegno del Progetto farmaco, nelle sue articolazioni di Governo clinico rivolte all'appropriatezza prescrittiva e al miglioramento della qualità dell'assistenza, si rende necessario ipotizzare un percorso di comunicazione ed informazione.

Tale percorso è rivolto soprattutto ai cittadini, anche mediante associazioni di volontariato e di categoria.

L'articolazione dei messaggi informativi è legata all'appropriatezza e alla sostenibilità, che, specificatamente in questo caso, riguardano il corretto uso e la sicurezza dei farmaci, nonché l'alta spesa farmaceutica, uno dei punti di criticità della sanità ferrarese.

Fondamentale sarà l'utilizzo degli strumenti della comunicazione aziendale, anche attraverso il sito web sia Internet che Intranet.

I rapporti con i media sono garantiti da parte dell'Ufficio Stampa mediante specifici comunicati stampa o altre iniziative, prevedendo l'utilizzo dei social network (Facebook) per veicolare soprattutto i messaggi legati alla iniziativa, nonché agli aspetti di Promozione della Salute e corretti stili di vita, correlati all'argomento.

Gli incontri informativi, promossi per comunicare alla cittadinanza i diversi percorsi di cambiamento organizzativo, in considerazione dell'importanza del coinvolgimento della società civile per il miglioramento della sanità, possono rappresentare una utile occasione per ribadire la necessità di un corretto uso dei farmaci e la promozione di corretti stili di vita.