



# DISTRIBUZIONE PER CONTO: MODELLI A CONFRONTO E GESTIONE LOGISTICA

Roma, 14 -15 aprile 2016

Aspetti e Confronti della DPC in alcune Regioni Italiane  
*Dott.ssa Luciana Florio*

# LEGGE 405 /2001

LEGGE TAGLIA SPESE



RIDURRE I COSTI DELLA SANITA'

## ART 8 LETTERA A

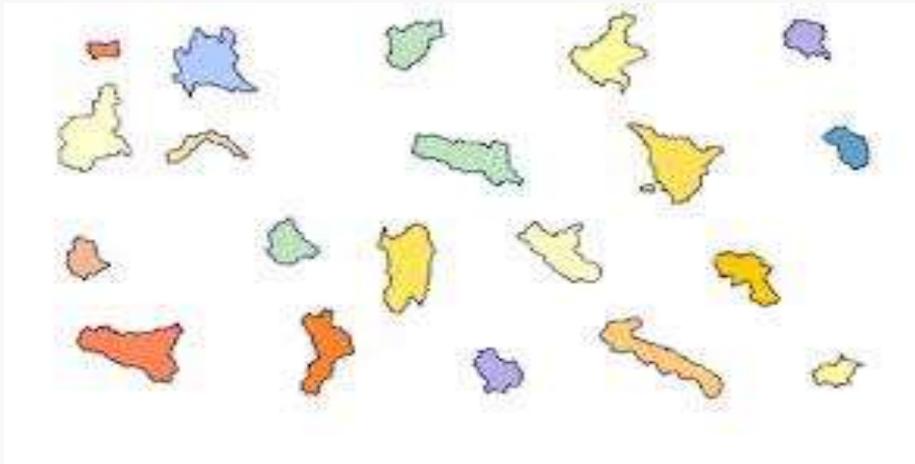
### *PARTICOLARI MODALITA' DI EROGAZIONE DI MEDICINALI AGLI ASSISTITI*

1. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di:
  - a. Stipulare accordi con le Associazioni sindacali delle Farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le Strutture Aziendali del SSN, da definirsi in sede di convenzione.



**Non sono state  
emanate delle Linee  
Guida nazionali per  
costruire un percorso  
uniforme**





Ciascuna regione è andata alla ricerca della soluzione giusta coniugando:

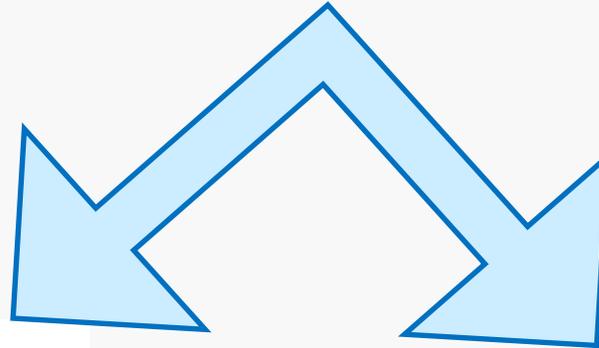
- la normativa
- gli obblighi LEA
- la sostenibilità economica
- i disagi dei pazienti affetti da patologie severe
- - - - - -



**Il risultato?**  
**Ogni regione ha disegnato il proprio modello**



# DISTRIBUZIONE





<b>LIMITI DISTRIBUZIONE DIRETTA</b>	<b>LIMITI DISTRIBUZIONE PER CONTO</b>
<b>Pochi punti di distribuzione</b>	<b>Remunerazione</b>
<b>Orari di apertura limitati</b>	
<b>Mancanza di risorse umane (Farmacisti)</b>	
<b>Disagi agli assistiti per il prelievo dei farmaci</b>	





in Calabria?





# REGIONE CALABRIA

## gestione farmaci PHT





# DISTRIBUZIONE DIRETTA



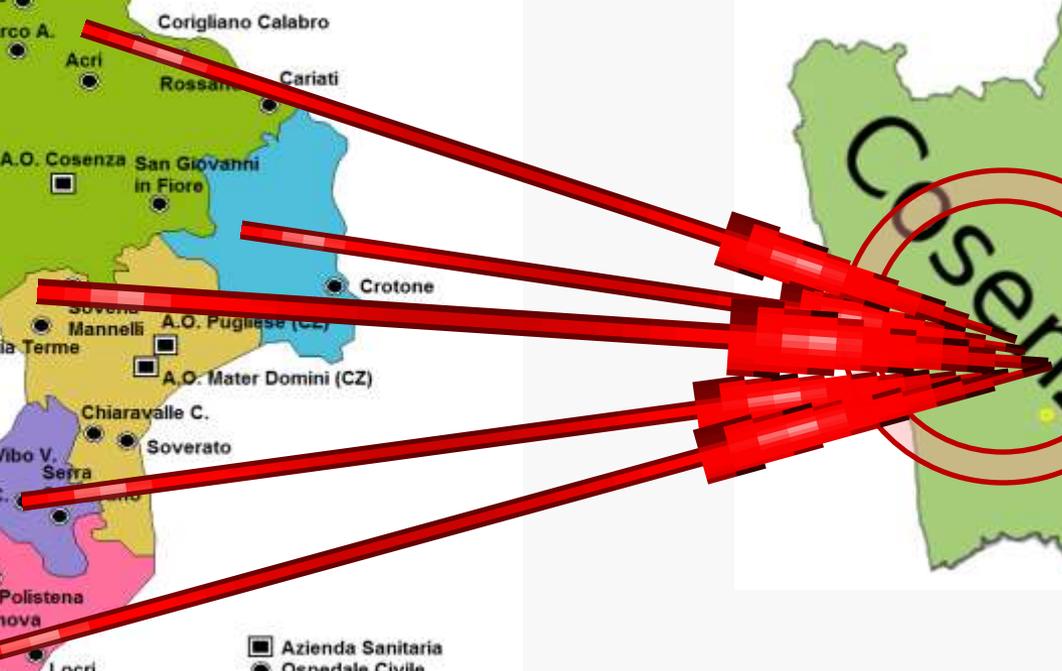
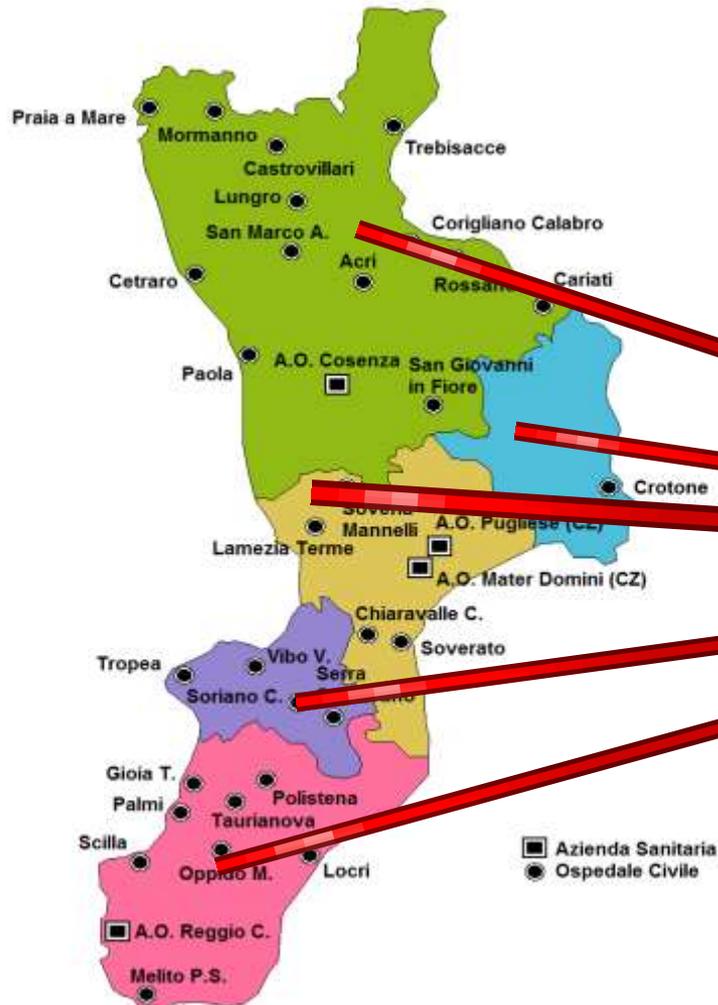


# DPC su 5 AA.SS.PP.





# DPC REGIONALE



# Perché la centralizzazione?





mancanti



Ricette aperte

Giacenze eccessive

Costi

Elenchi  
difformi

Resi  
nel limbo

Scaduti



# CENTRALIZZAZIONE



DPGR CALABRIA N.100 DEL 5/07/2012

STABILISCE DI CENTRALIZZARE IL COORDINAMENTO E LA GESTIONE DELLA DPC TRAMITE UN'AZIENDA CAPOFILA REGIONALE, AL FINE DI:

- *UNIFORMARE SU TUTTO IL TERRITORIO IL METODO DISTRIBUTIVO DEI FARMACI DEL PHT*
- *RAZIONALIZZARE LA LOGISTICA DISTRIBUTIVA*
- *MONITORARE LA CONSERVAZIONE DEI MEDICINALI*
- *RAZIONALIZZARE L'UTILIZZO DELLE RISORSE UMANE*
- *RISPARMIARE SUI PREZZI DI ACQUISTO RISPETTO AI COSTI IN CONVENZIONATA*
- *RISPETTARE LA FILIERA*

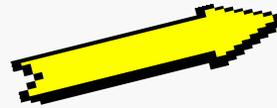




# AVVIO DPC REGIONE CALABRIA

*PIANO DI RIENTRO*

*DAL 3 NOVEMBRE 2010*



*REGIONE CALABRIA*



*FEDERFARMA CALABRIA*



*ADF*



# REMUNERAZIONE



LA REGIONE RICONOSCE A FARMACIE E DISTRIBUTORI UN  
**ONERE FISSO** PER CONFEZIONE

PARI A € 6,50 + IVA

(€ 4,60 FARMACIE + € 1,90 DISTRIBUTORI)





**INTEG  
DELLA  
PRON  
ATTR  
DEL P****PREMI**

Il pres  
Federfa  
distribu  
Distribu  
verrà pe

**1.**

L'attiv  
Calabr  
riguard  
regiona

Sono c

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

3. La Dis  
territor  
resident  
Tutte l  
Region  
non è a  
La rice  
della D  
DPC. Nel  
ca terape  
acomj  
Qualor  
lascerà  
fermo  
Le pre  
differ

4. L'attiv  
utilizz  
Calabr  
La col  
avver

Il pres  
di criti

5. L'Azi  
cc

a. ac  
se

b. ne  
nt

c. m  
ur

c. m  
ce

c. c  
ce

S

d. **monitorare** i forniti dall'elaborazioni rendicontazioni;  
e. **fornire** alla Distributore;  
f. **svolgere** attività Distributore;  
g. **liquidare** e capofila, per;  
h. **provvedere** Aziende Filiali Regionali;  
i. **provvedere** relativi al re;  
j. **gestire** i fondi degli oneri;  
k. **provvedere** dettaglio per Farmaco; negli atti con ASP region

**6. II. DISTRI**

Il Distributore raggiera". In par  
a. **ricevere** p operazioni;  
b. **apporre** su ricevimenti a consegna relative qu Distributor devri prov tutto quat Capofila. In

c. **custodire** i i medicinali conservazi

d. **consegnar** medesimo, dell'addetti dell'Ufficio

e. **procedere** oltre 12 or

f. **provveder** presso la fil

Unica ecc

dall'ASP

agevolmen

particolari

In particolare, i D  
a. **custodire** in c i medicinali conservazione;  
b. **consegnare** i derivanti da e richiesto, gar di 12 ore lavor farmacie, sec;  
c. **rispettare** le d. **utilizzare**, pe appositi con l'indicazione;  
e. **dedicare** par scaduti; in p mese, l'elenco prima della le restituirli al c;  
f. **rispettare** rig a: ritiro lotti, procederà all;  
g. **gestire** i resi ritirato dal p movimentazi del reso, si p;  
h. **rendere disp** gestione tecn effettuati da c

**8. IL SISTEM**

Al fine di c concordato c al sistema de quelli prese normalmente distributori s attiva la rice prodotto ulli aggiuntivo a

**9. LE FARMA**

Le Farmacie Co

a. **tenere separ** devono;

• essere re

vigente;

- 2 Componenti in rappresentanza di FEDERFARMA Regionale, individuati da FEDERFARMA;
- 1 Componente in rappresentanza di ADF (Associazione Distributori Farmaceutici), individuato da ADF;
- 1 Componente in rappresentanza di AGENAS, individuato da AGENAS, a supporto del Dirigente del Servizio Politiche del Farmaco.

La Commissione ha il compito di:

- a. Proporre azioni correttive per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti o di problemi nell'attuazione del presente documento;
- b. Aggiornare, di conseguenza, il presente documento.

Le parti si impegnano sin d'ora a fornire alla Commissione tutti i dati e le informazioni necessari per l'esecuzione dei compiti che le sono assegnati.

**11. COPERTURA ASSICURATIVA E RESPONSABILITA'**

Il Distributore Capofila ed i Distributori della Raggiera hanno l'obbligo di garantire la copertura assicurativa dei rischi di deperimento o deterioramento dei prodotti oggetto del presente Accordo. A tal fine dovranno verificare la propria copertura assicurativa e/o quella dei propri incaricati in ordine al trasporto ed alla consegna dei prodotti al momento della presa in carico e fino alla consegna in farmacia, nonché allo stoccaggio e alla movimentazione dei prodotti presso le proprie strutture.

**12. FARMACI H-Ex OSP2**

1. I Servizi Farmaceutici Territoriali delle ASP devono:

- a. **validare** il Piano Terapeutico rilasciato dal Centro Prescrittore, una copia del quale deve essere consegnata, da parte del paziente, al MMG per la prescrizione su Ricetta SSR.

2. I Distributori devono:

- a. **porre** la massima attenzione nella gestione dei Farmaci ex H/OSP2, considerati i costi elevati e la peculiarità di tali farmaci, destinati a pazienti critici con patologie severe. E' necessario porre la massima attenzione nell'evadere le richieste provenienti dalle farmacie, per evitare di attivare le procedure di reso che sottopongono il farmaco a rischio di: rottura, deterioramento della confezione ed eventuali interruzioni della catena del freddo;
- b. **conservare** i farmaci PHT ex H/OSP2 separatamente rispetto agli altri farmaci DPC, apponendo sullo scaffale una targatura con la dicitura "PHT-ex H/OSP2";
- c. **conservare** i farmaci che richiedono una temperatura controllata negli appositi armadi-frigoriferi con in evidenza la dicitura "PHT-ex H/OSP2";

# DESTINATARI DISTRIBUZIONE PER CONTO



INTEGRAZIONE DOCUMENTO ATTUATIVO  
IMPLEMENTAZIONE DPC  
DCA 72 del 3 Luglio 2015

- ASSISTITI RESIDENTI NELLA REGIONE CALABRIA
- UTENTI STP
- PAZIENTI RESIDENTI NELL'UE
- PAZIENTI RESIDENTI NELLA REGIONE CALABRIA  
TITOLARI PENSIONI ESTERE

# MODULISTICA



L'accordo consente al paziente di ritirare i farmaci su presentazione di ricetta SSR presso le farmacie private convenzionate, senza pagamento di alcun ticket.



**Il paziente si reca in farmacia con la ricetta SSN, il Farmacista prenota il farmaco che verrà dispensato al massimo entro 12 ore lavorative**

**Erogazione in convenzionata delle ricette contenenti la dicitura «DPC IN URGENZA»  
L'Urgenza deve essere limitata a quantitativi necessari all'effettiva urgenza, per un numero di confezioni non superiori ad una settimana**



# VINCOLI



- L'accordo prevede il rispetto della prescrizione medica
- Numero max di confezioni prescrivibili: 2 (tranne che per interferoni) anche a seguito del DL90 del 24/6/14- art 26
- Le ricette con carattere di Urgenza - TICKET SI



# ESCLUSIONI

- farmaci con nota AIFA 65
- farmaci per la fibrosi cistica
- Metilfenidato e Metadone
- farmaci legge 648/96
- farmaci per HCV
- i farmaci ex-OSP2 (inizialmente)



**Inserimento  
Farmaci PHT ex  
OSP2  
In DPC**





**DCA 72**

<b>AIC</b>	<b>Principali</b>	<b>Azienda</b>
	<b>Nuovi Arrivi</b>	<b>Agosto 2013</b>
039598026	TADALAFI	ELI LILLY
037059019	POSACON	MSD
037059021	POSACON	MSD
035372059	IMATINIB	NOVARTIS
036511032	MICOFEN	NOVARTIS
036511069	MICOFEN	NOVARTIS
029526047	PILOCARP	NOVARTIS
037884018	TELBIVUD	NOVARTIS
036892053	OMALIZU	NOVARTIS
036892089	OMALIZU	NOVARTIS
035410226	LINEZOLID	PFIZER
035410075	LINEZOLID	PFIZER
036982015	SILDENAE	PFIZER
035628179		PFIZER
035628054		PFIZER
035628268		PFIZER

**ACCORDO CON AZIENDE FARMACEUTICHE**

**RINEGOZIAZIONE DEI PREZZI CON AZIENDE FARMACEUTICHE PER COPRIRE I COSTI DELL'EROGAZIONE**

**ACCORDO CON FEDERFARMA E ADF**

**EROGAZIONE GRATUITA PER 6 MESI**



## **FARMACIE E DEPOSITI**

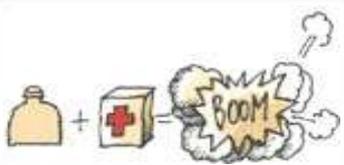
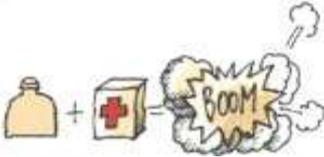
*Porre la massima attenzione*

*nella gestione dei farmaci ex OSP2*

*I Depositi devono gestirli separatamente sia per la*

*conservazione che per la consegna*

*Le Farmacie devono porre massima attenzione nelle richieste per evitare i resi*

NOXAFIL os sos		REVATIO 90 cpr riv 20 mg	
PRINCIPIO ATTIVO		PRINCIPIO ATTIVO	 <b>SILDENAFIL CITRATO</b>
INDICAZIONI	<p><b>PRIM</b> pazie fungin Sindr stami in pz i</p> <p><b>SEC</b> invasi terapi</p>	INDICAZIONI	<p>Tattamento di <u>pazienti adulti</u> con ipertensione arteriosa polmonare di classe funzionale II e III dell'OMS, al fine di migliorare la capacità di fare esercizio fisico. L'efficacia è stata dimostrata nell'ipertensione polmonare primaria e nell'ipertensione polmonare associata a malattia del tessuto connettivo.</p> <p>Tattamento di <u>pazienti pediatrici</u> di età compresa tra 1 e 17 anni con ipertensione arteriosa polmonare. L'efficacia in termini di miglioramento della capacità di fare esercizio fisico o di emodinamica polmonare è stata dimostrata nell'ipertensione polmonare primaria e nell'ipertensione polmonare associata a malattia cardiaca congenita</p>
PRESCRIVIBILITA'	Supr (INT	PRESCRIVIBILITA'	Su prescrizione di Centri Ospedalieri o Specialisti <b>(CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO)</b>
TIPO RICETTA	Rice	TIPO RICETTA	<b>Ricetta Ripetibile Limitativa</b>
MODO DI SOMMINISTRAZIONE	 <b>CAN</b>	MODO DI SOMMINISTRAZIONE	 <u>Le compresse devono essere assunte a circa 6-8 ore di distanza, a stomaco pieno o vuoto.</u>
PARTICOLARI PRECAUZIONI DI IMPIEGO	Non s isuffic Evitar o con distan	PARTICOLARI PRECAUZIONI DI IMPIEGO	Nel caso di interruzione di terapia si consiglia una riduzione graduale della dose. Si raccomanda un monitoraggio intensivo durante il periodo di sospensione del trattamento.
INTERAZIONI	Alcal deidr Terfel alofar simva	INTERAZIONI	<p>Inibitori del CYP3A4 (es. eritromicina o saquinavir, claritromicina, telitromicina e nefazodone, ketoconazolo, itraconazolo, ritonavir).</p> <p>Induttori potenti del CYP3A4, come carbamazepina, fenitoina, fenobarbital, Erba di S. Giovanni e rifampicina.</p> <p>Donatori di ossido di azoto (come il nitrate di amile) o nitrati in qualsiasi forma.</p> <p>Alfa-bloccanti. Antagonisti della Vitamina K. Bosentan. Ambrisentan.</p> <p>Altri inibitori delle PDE5</p>
			



# ASSEGNAZIONE BUDGET

## DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE



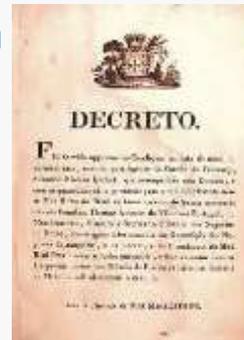
UFFICIO DPC  
REGIONALE

Previsione di spesa

DIPARTIMENTO  
SETTORE LEA



DECRETO Impegno di  
spesa



DIPARTIMENTO  
SETTORE  
FINANZIARIO

Reversale mensile



Previsione  
Anno 2015 € 90 milioni  
Anno 2016 € 100 milioni

ASP COSENZA



# DISTRIBUZIONE DELLE SOMME



- L'Ufficio DPC Regionale invia alla Regione il rendiconto mensile dei costi sostenuti per ciascuna ASP
- Il medesimo report, ma solo con i dati di competenza, viene contestualmente comunicato alla Direzione Generale di ciascuna ASP
- Il settore Economico Finanziario Regionale, nell'erogazione mensile, trattiene le somme relative ai costi della DPC per ciascuna ASP e incrementa con le suddette somme la rimessa dell'ASP Capofila.







# Aggiornamento e Monitoraggio Elenco Unico Regionale



ACCORDO QUADRO	
<b>CENTRALIZZAZIONE</b>	<b>APRILE 2013</b>
<i>Primo Aggiornamento</i>	Luglio 2013
<i>Secondo Aggiornamento</i>	Ottobre 2013
<i>Terzo Aggiornamento</i>	Novembre 2013
<i>Quarto Aggiornamento</i>	Dicembre 2013
<i>Quinto Aggiornamento</i>	Febbraio 2014
<i>Sesto Aggiornamento</i>	Giugno 2014
<i>Settimo Aggiornamento</i>	Luglio 2014
<i>Ottavo Aggiornamento</i>	Ottobre 2014
<i>Nono Aggiornamento</i>	Novembre 2014
<i>Decimo Aggiornamento</i>	Gennaio 2015
<i>Undicesimo Aggiornamento</i>	Marzo 2015
<i>Dodicesimo Aggiornamento</i>	Aprile 2015
<i>Tredicesimo Aggiornamento</i>	Maggio 2015
<i>Quattordicesimo Aggiornamento</i>	Settembre 2015
<i>Quindicesimo Aggiornamento</i>	Novembre 2015
<i>Sedicesimo Aggiornamento</i>	Febbraio 2016



# ORGANIZZAZIONE



## *Logistica*

Sede **Amantea**

Via Santa Maria Snc  
87032

## *Team*

Responsabile

Dott.ssa Luciana Florio

2 farmaciste dirigenti

Dott.ssa Daniela Labate

Dott.ssa Simona Mirarchi

3 unità amministrative

(di cui 1 settore  
finanziario e 1 ABS)



# I numeri della DPC in Calabria



- Numero specialità medicinali dispensabili in DPC: **614**
- Numero principi attivi dispensabili in DPC: **146**
- Numero specialità con Nota AIFA: **10**
- Numero farmacie presenti nella Regione: **790**
- Numero ditte firmatarie AQ: **62**
- Numero ditte che hanno solo farmaci generici: **6**
- Numero ordini prodotti in un anno di attività: **730**
- Numero Fatture liquidate: **872**
- Numero DDT: **1311**



# PIATTAFORMA WEB DPC



CONTRATTO  
STUDIO FARMA – REGIONE CALABRIA

Al fine di evitare la creazione dei mancanti, pur in presenza di merce in magazzino, è stato concordato con ADF, Federfarma Calabria il ricorso al «procurow», che utilizza le seguenti modalità: Il farmacista convenzionato sceglie tra quelli presenti i distributori con cui ha già instaurato rapporti commerciali, inserisce normalmente i dati sulla piattaforma WEB-DPC; nel momento in cui i distributori scelti fossero sprovvisti del prodotto richiesto, il sistema informatico, automaticamente attiva la ricerca sugli altri distributori.

Il distributore ha l'obbligo di provvedere alla consegna del prodotto in Farmacia entro le 18 ore lavorative successive; tale sistema non determina alcun onere aggiuntivo per il SSR.

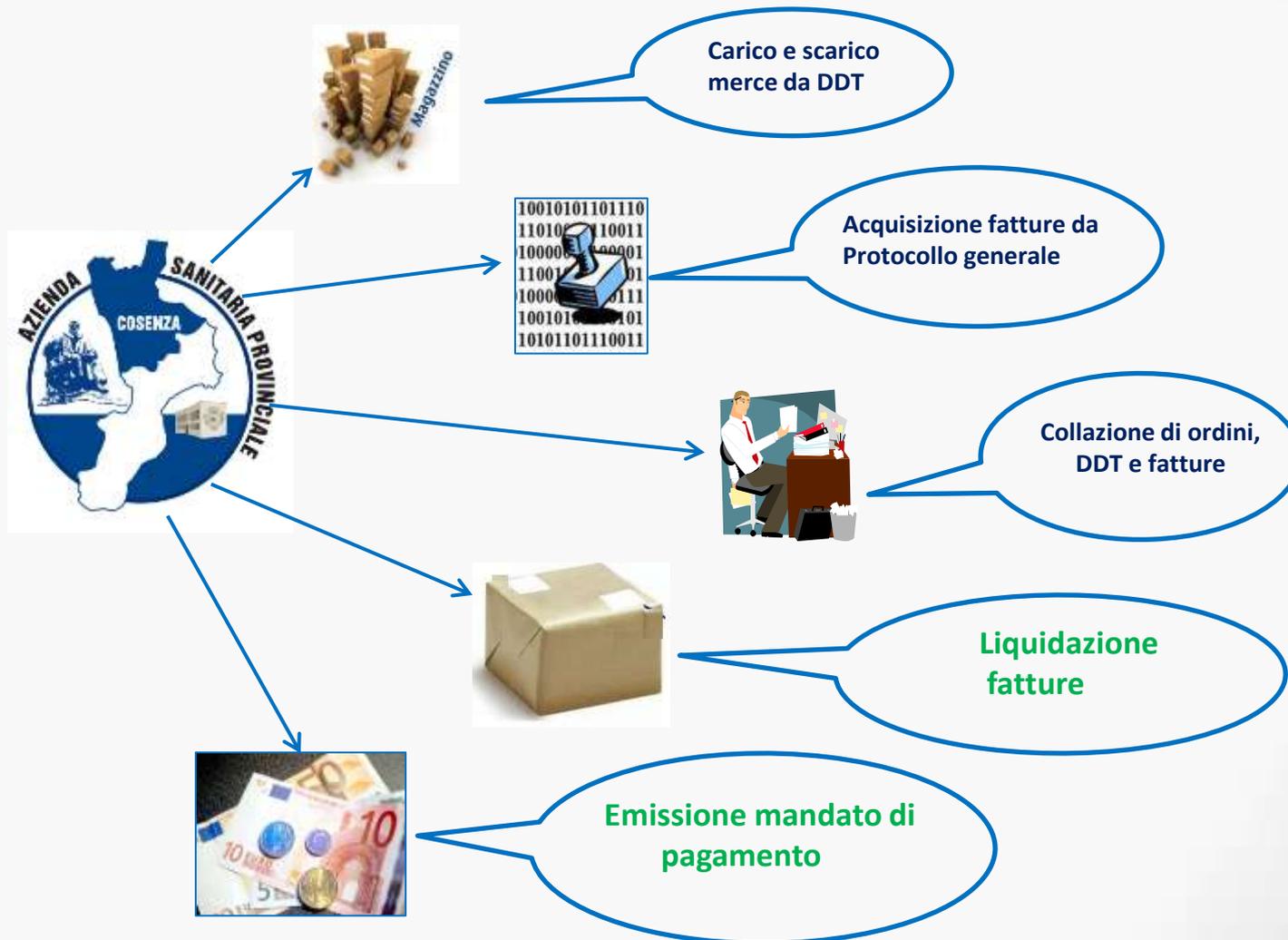
# CENTRALIZZAZIONE PROCESSO DI ACQUISTO



- Gestione dei fondi assegnati dalla Regione finalizzati all'acquisto ed alla liquidazione fatture
- Predisposizione e invio ordini
- Protocollo informatico per ricezione fatture
- Liquidazione fatture ditte e distributore
- Emissione mandato



# ORGANIZZAZIONE





SETTORE FINANZIARIO REGIONALE



AZIENDE FARMACEUTICHE

DIREZIONE GENERALE ASP CS

DDT

FATTURE



L'Ufficio DPC Regionale rileva i costi mensili e ne dà notifica a Regione e AA.SS.PP.

AA.SS.PP. di Cosenza, Crotona, Catanzaro, Vibo Valentia e Reggio Calabria

REGIONE CALABRIA  
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

La Regione registra i costi complessivi e ne assegna l'importo all'ASP Capofila, detraendoli dalla rimessa mensile delle altre AA.SS.PP.







## Avvio gestione centralizzata DPC

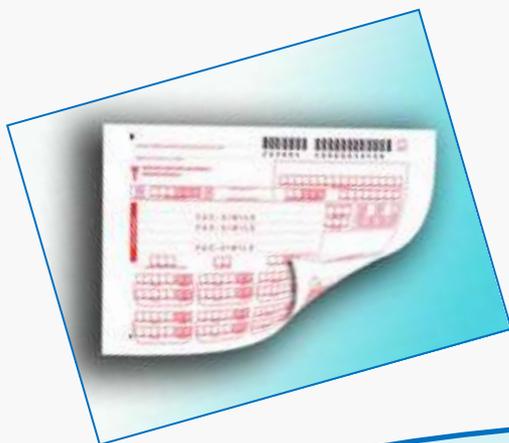
- 1474 ricette aperte
- Ricette spedite e non contabilizzate
  - Resi in sospeso



- *Regolarizzazione*
- *Addebiti su situazioni non sanabili*

## RISULTATI

TEMPO MEDIO  
CHIUSURA RICETTE  
3,7 GIORNI



PRIMO QUADRIMESTRE 2014  
SU 320.804 RICETTE INSERITE

Ricette  
aperte

**34**

**0,01%**

Ricette Spedite  
e non contab.

**78**

**0,02%**

Resi in sospeso

**3**

Su **1390** tot

**0,21%**

# INCIDENZA SCADUTI



Avvio gestione centralizzata Gennaio 2013

ANNO 2013  
NUMERO CONFEZIONI ACQUISTATE  
**1.294.599**

ANNO 2014  
NUMERO CONFEZIONI ACQUISTATE  
**1.434.663**



**2.729.262**

CONFEZIONI  
SCADUTE  
TOTALI  
**881**

CONFEZIONI  
SCADUTE  
NON RECUPERATE  
**116**

Percentuale  
farmaci scaduti sul  
totale farmaci  
acquistati 2013/14  
**0,004%**



# OBIETTIVI RAGGIUNTI



- **CAPILLARITÀ**
- **UNIFORMITÀ ELENCO SU TUTTA LA REGIONE**
- **IMPLEMENTAZIONE DELLA DPC**
- **AMPLIAMENTO DELL'ELENCO FARMACI EROGABILI IN DPC**
- **NETTA DIMINUZIONE DEI MANCANTI E DEGLI SCADUTI**
- **RAZIONALIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE RISORSE**
- **RIDUZIONE COSTI DI GESTIONE WEB DPC**
- **ATTIVAZIONE FLUSSO MINISTERIALE DPC**
- **MIGLIORAMENTO ADERENZA FARMACIE AL REGOLAMENTO ATTUATIVO**
- **EVOLUZIONE RAPIDA E CONTINUA DELL'ACCORDO QUADRO**
- **RIDUZIONE PREZZI DEI FARMACI NEL NUOVO ACCORDO QUADRO**
  
- **PAGAMENTO DELLE FATTURE IN MEDIA IN 35/40 GIORNI**
  
- **INSERIMENTO EX OSP2 IN DPC**





# PERCORSI DELLA DPC IN ITALIA

*esperienze a confronto*



## Ogni regione ha scelto la propria strada

- DPC con sistema unico regionale
- DPC con sistemi diversi per ciascuna Azienda Sanitaria
- DPC con regole uniformi ma suddivisa per Aree Vaste



## la necessità di un confronto





**Senza scopi scientifici, politici,  
economici**



**mediante contatti, incontri e  
scambi  
si è costituito un tavolo**





# 11 LE REGIONI COINVOLTE

- ✓ BASILICATA
- ✓ CALABRIA
- ✓ CAMPANIA 3 SUD
- ✓ LAZIO
- ✓ LOMBARDIA
- ✓ MARCHE
- ✓ PIEMONTE
- ✓ PUGLIA
- ✓ SARDEGNA
- ✓ SICILIA
- ✓ VENETO





# INFORMAZIONI RACCOLTE

- Accordi tra Regioni/AA.SS. ed i soggetti della filiera
- Onorari della filiera
- Tipologia farmaci erogati
- Modalità di acquisto
- Modalità di inserimento dei farmaci PHT nelle liste della DPC
- Volume di erogazione e di spesa



# QUANTO EMERSO





# Basi contrattuali dell'accordo DPC regioni e onorari



Regione (n. abitanti) §	Documento di riferimento per accordo DPC	Validità	Firmatari accordo #	Budget dedicato	Onorario filiera (€)	Valore soglia (€)*
<b>PIEMONTE</b> (4.424.467)	-DGR 16-11775 del 20/07/2009 -DGR 20-13298 del 15/02/2010 -DGR 26-6900 del 18/12/2013	2 anni [OK?] (scad. 2015)	Regione Piemonte, FEDERFARMA-ASSOFARM	Si	-5,50 a conf. + IVA (farmacie con fatturato annuo >387.342,67) -6,73 a conf. + IVA (farmacie con fatturato annuo <387.342,67) -7,68 a conf. + IVA (farmacie con F: fatturato annuo <258,228,45)	No
<b>LOMBARDIA</b> (10.002.615)	-Delibera No. X/2566 del 31/19/2014	3 anni (scad. 2017)	Regione Lombardia, FEDERFARMA Lombardia, Assofarm/Confservizi Lombardia	Si	Remunerazione (IVA esclusa) delle farmacie convenzionate, private e pubbliche, per il servizio di distribuzione per conto, comprensiva degli oneri della distribuzione intermedia e finale:  -€ 7,80 per ogni confezione che ha un prezzo al pubblico fino a € 150,00; -€ 10,50 per ogni confezione che ha un prezzo al pubblico da € 150,01 a € 300,00; -€ 11,50 per ogni confezione che ha un prezzo al pubblico da € 300,01 a € 600,00; -€ 15,50 per ogni confezione che ha un prezzo al pubblico oltre € 600,01.  Remunerazione (IVA esclusa) delle farmacie rurali sovvenzionate e farmacie con fatturato SSN al netto dell'IVA non superiore ad €. 387.342,67: -€ 9,80 per ogni confezione che ha un prezzo al pubblico fino a € 150,00; -€ 13,00 per ogni confezione che ha un prezzo al pubblico da € 150,01 a € 300,00; -€ 14,00 per ogni confezione che ha un prezzo al pubblico da € 300,01 a € 600,00; -€ 17,50 per ogni confezione che ha un prezzo al pubblico oltre € 600,01.	Si (50)
<b>VENETO</b> (4.927.596)	-DGR No. 2849 del 28/12/2012	3 anni (scad. 2016)	Regione Veneto, FEDERFARMA-ASSOFARM	Si	-7,06 a conf. + IVA (farmacie con fatturato annuo >387.342,67) -8,72 a conf. + IVA (farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo <387.342,87) -7,89 a conf. + IVA (farmacie urbane/rurali con fatturato annuo <258.228,45)	No
<b>MARCHE</b> (1.550.796)	-DGR No. 279/2013 -DGR No. 1428/2014 -DGR No. 881/2015 -DGR No. 941/2015 (rettifica e sostituzione allegato C della DGR No 881/15)	3 anni (scad. 2018)	Regione Marche, FEDERFARMA, ASSOFARM, CO.D.IN.	No	-3,50 a conf. + IVA (farmacie urbane/rurali con fatturato annuo >270.000) -4,00 a conf. + IVA (farmacie rurali con fatturato <270.000) -2,15% su prezzo al pubblico + IVA (CO.D.IN. Marche-Soglia margine distributori 23)	No

Regione (n. abitanti) §	Documento di riferimento per accordo DPC	Validità	Firmatari accordo #	Budget dedicato	Onorario filiera (€)	Valore soglia (€)*
<b>LAZIO</b> (5.892.425)	Decreto Commissariale U00381/2013	2 anni (scad. 2015) [OK?]	Regione Lazio, FEDERFARMA Sì - ASSOFARM		-6,60 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico ≤50 + IVA) -10 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico 50,1-154,92 + IVA) -12 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico 154,93-300 + IVA) -13 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico 300,1-600 + IVA) -15 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico 600,1-1000 + IVA) -20 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico >1000 + IVA) -6 a conf. + IVA (farmaci ex H/OSP 2)	Sì (25)
<b>CAMPANIA-NA3SUD</b> (1.100.000)	Delibera ASL 159 del 03/04/2013 (in proroga)	1 anno	ASL NA3SUD, FEDERFARMA Sì , ASSOFARM		-6,25 a conf. + IVA	No
<b>PUGLIA</b> (4.090.105)	DGR No. 1529/2014	3 anni (scad. 2017)	Regione Puglia, FEDERFARMA (regionale e provinciale), ASSOFARM, Sì ADF, FEDERFARMA Servizi, A.Re.S. Puglia		-6,10 a conf. + IVA (farmacie urbane) -7,10 a conf. + IVA (farmacie rurali) -2,25 a conf. + IVA (depositi). [OK?]	Sì (27)
<b>BASILICATA</b> (576.619)	DGRB No. 362 del 4/04/2013 DGRB No.1759 del 29/12/2015	3 anni (scad. 2019)	Regione Basilicata, FEDERFARMA , ADF No		-4,00 a conf. + IVA (farmacie con fatturato annuo >280.000) -5,00 a conf. + IVA (farmacie con fatturato annuo 180.000-280.000) -6,00 a conf. + IVA (farmacie con fatturato annuo <180.000) -1,90 a conf. + IVA (depositi intermedi)	Sì (27)

Regione (n. abitanti) §	Documento di riferimento per accordo DPC	Validità	Firmatari accordo #	Budget dedicato	Onorario filiera (€)	Valore soglia (€)*
<b>CALABRIA (1.976.631)</b>	-DGR No. 398 del 24/05/2010 -DGR No. 7796 del 14/05/2010 -DPGR 100/2012 -DPGR 169/2012 -DPGR 184/2012 -DGR 5942/2013 -NOTA 2248/2013\	3 anni (scad. 2016)	Regione Calabria, FEDERFARMA, ADF	Si	-6,50 a conf. + IVA (4,60 farmacie + 1,90 depositi)	No
<b>SICILIA (5.092.080)</b>	Accordo unico regionale	3 anni (scad. Dic. 2016)	Regione Sicilia, FEDERFARMA, Per disciplinare tecnico: Regione, ASL provinciali, FEDERFARMA, ADF, FEDERFARMA Servizi	No (Si per ASP Palermo)	-3,40 a conf. + IVA (farmacie urbane) -5,70 a conf. + IVA (farmacie rurali sussidiate a fatturato ridotto, inferiore a € 387,342) -1,10 a conf. + IVA (depositi).	?
<b>SARDEGNA (1.663.286)</b>	-DGR 5/18 del 8/02/2006 -DGR 38/8 del 8/07/2008 -DGR 2/20 del 19/01/2010 -DGR 51/22 del 28/12/2012 -DGR 53/9 del 29/12/2014	2 anni (scad. 29/12/2016)	Regione Sardegna FEDERFARMA ADF	Si (a livello di ASL)	Farmacie con fatturato annuo >387.342,67 o rurali non sussidiate: -5,00 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico 0-50 + IVA) -8,40 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico 50-450 + IVA) -25,00 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico >450 + IVA) Farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo <387.342,67: -5,00 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico 0-50 + IVA) -11,00 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico 50-450 + IVA) -25,00 a conf. + IVA (farmaci con prezzo al pubblico >450 + IVA)	No

A.Re.S. Agenzia Regionale Sanitaria; ADF Associazione Distributori Farmaceutici; CO.D.IN. Consorzio di Distributori Intermedi §Dati ISTAT al 1-1-2015

#Ove non altrimenti specificato, si intendono le sedi regionali di FEDERFARMA/ASSOFARM

\*Anche in assenza di valori soglia, generalmente non si inseriscono farmaci nella DPC se i prezzi in convenzionata sono inferiori

§concordata riduzione a 8,30 a partire dal 1/01/2016 o al raggiungimento di 1.400.000 confezioni dispensate in DPC e 8,00 a partire dal 1/17/2017 o al raggiungimento di 1.500.000 confezioni dispensate in DPC



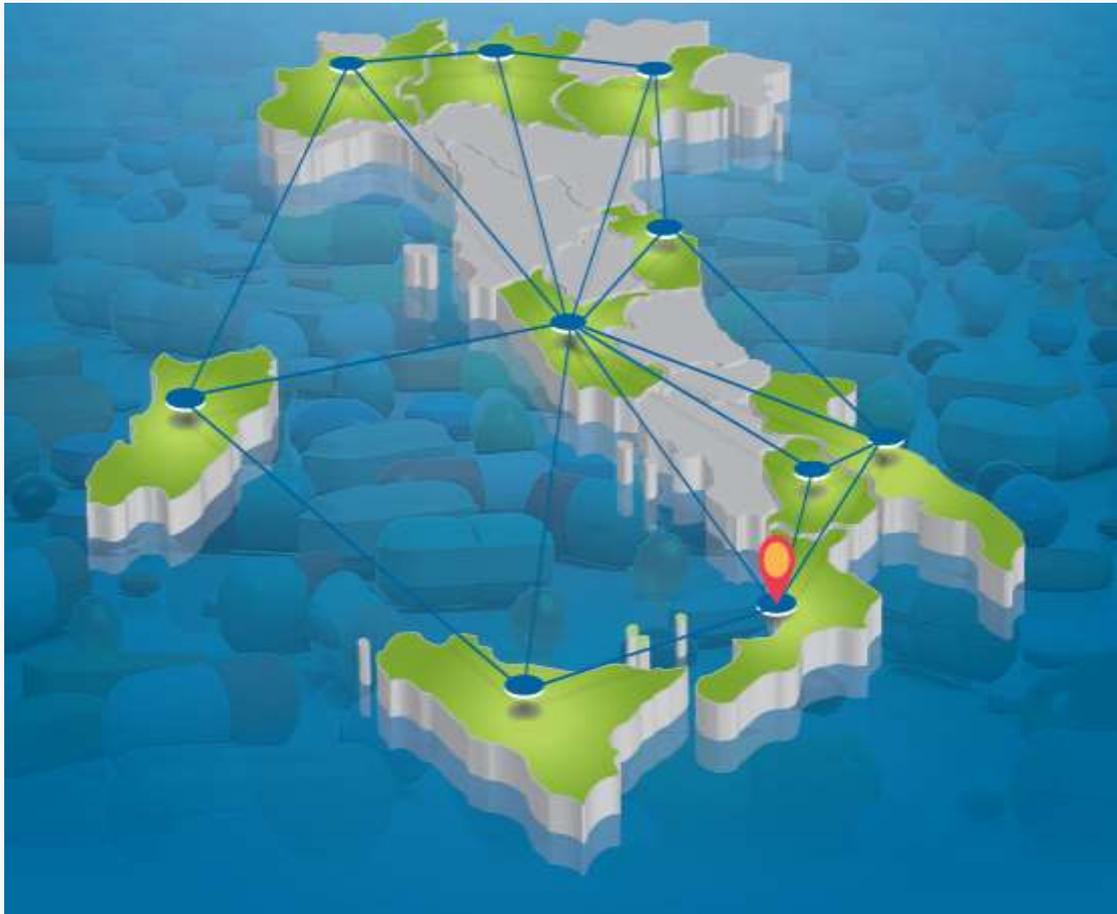
# Modalità di acquisizione dei farmaci in DPC e gestione dei processi distributivi



Regione	Processo di acquisizione farmaci		Modalità distributive			Modalità di aggiornamento elenco farmaci		Sistemi informatici		
	Procedura di acquisizione	Centrale appaltante	ASL regionali di riferimento	Distributori capofila	Farmacie coinvolte (no.)	Quando	PTOR vincolante per A/PHT	WEB DPC	Sistemi analisi interni	Gestione informatizzata dei resi
PIEMONTE	Gara regionale, procedura negoziata	Sì	Unica	2	1587	Mensile	No	Sì	Sì	Sì
LOMBARDIA	Gara regionale, procedura negoziata	Sì	Unica	4	2863	Annuale	No	Sì	Sì	Sì
VENETO	Gara regionale già attiva o espletata da singole Aree vaste/ASL	Sì (CRAS)	4 Aree Vaste, 5ASL singole	3	1313	Mensile	No	Sì	Sì	Sì
MARCHE	Procedura negoziata	Sì	No, gestita da CO.D.IN. Marche	?	512	Al bisogno	No	No <sup>a</sup>	Sì	?
LAZIO	Procedura negoziata	Sì (Direzione Salute)	Unica	2	1504	Al bisogno	No	Sì	Sì	Sì
CAMPANIA-NA3SUD	Gara regionale	Sì (So.Re.Sa.)	-	1	262	Al bisogno	No	NO	Sì	No
PUGLIA	Procedura aperta per equivalenti (Lista Trasparenza AIFA) e farmaci in comarketing; Procedura negoziata per brand name	Sì (A.Re.S)	?	18 [OK?]	1118	Al bisogno	No	Sì	Sì	?
BASILICATA	Gara regionale, trattativa privata	No	2	2	245	Semestrale o al bisogno	No	No	Sì	?
CALABRIA	Richiesta adesione ditte fornitrici ad Accordo Quadro	No	Unica	1	773	Al bisogno	No	Sì	Sì	Sì
SICILIA	Gara regionale centralizzata	No	9	No	1472	Al bisogno [OK?]		Sì	?	?
SARDEGNA	Gara Area Vasta centro-nord Sardegna	No	Unica	3	583	Al bisogno	Sì	Sì	Sì	No

A.Re.S. Agenzia Regionale Sanitaria; CRAS Centro Regionale Acquisti per la sanità; CO.D.IN. Consorzio di Distributori Intermedi; PTOR Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale; So.Re.Sa. Società Regionale per la Sanità

# E' nata una rete





## **LO SCOPO ?**

- a) Evidenziare le disomogeneità**
- b) Analizzare le criticità**
- c) Individuare i punti di forza**
- d) Condividere le esperienze**



# INDICATORI DI PERFORMANCE

- a) **Prezzi di acquisto**
- b) **Numero di mancanti**
- c) **Tempi medi di chiusura delle ricette**
- d) **Gestione resi**



# L'OBIETTIVO ?

- a) Completare la rete**
- b) Sensibilizzare l' Autorità Regulatoria**
- c) Ottenere un sistema unico**

**LASCIATECI SOGNARE**



**GRAZIE**