

LA LOGISTICA DEL FARMACO: LE ESPERIENZE IN ALCUNE REGIONI

Enrico Mendace

Attualmente, nel processo di approvvigionamento di prodotti farmaceutici/terapeutici, le aziende Ospedaliere e le Aziende Sanitarie tendono a comportarsi come "agenti individuali", dotati di un proprio Ufficio Acquisti, di una propria farmacia e di un sistema distributivo interno basato sul classico processo ordine-consegna.

L'insieme dei flussi riguardanti gli ordini e i materiali è scarsamente orientato alla condivisione. Ne consegue un elevato numero di transazioni rivolte ad una moltitudine di fornitori, con conseguente scarsa capacità di abbassare il prezzo d'acquisto. La maggior parte dei farmaci, presso le Aziende Ospedaliere avviene acquistato "a scorta" e direttamente dai singoli reparti, in maniera autonoma.

Tutto questo rende difficile una pianificazione nella fruizione e nell'approvvigionamento, con conseguente generazione di giacenze improduttive e maggiori costi di stoccaggio. Un procedimento questo sicuramente errato e per molti aspetti poco controllato, che mette in risalto delle esigenze ben precise, tra cui: la **razionalizzazione dei "percorsi" della distribuzione dei prodotti; l'ottimizzazione dello stoccaggio** (definizione del livello di soglia ottimale per ciascun prodotto, riduzione delle scorte e dei farmaci scaduti.), **informatizzazione delle procedure** (omogeneizzazione dei dati), **analisi statistiche e di dettaglio sui consumi dei farmaci.**

Per ottimizzare e risolvere i problemi della filiera logistica del farmaco, si sono mosse diverse regioni e realtà locali:

IL MOLISE

Il **Molise** ha realizzato un completo monitoraggio del farmaco, dalla prescrizione alla somministrazione. Il sistema consiste in un magazzino virtuale centrale e sei magazzini fisici ad esso connessi, distribuiti nelle sei ASL, presenti nella regione. Mediante il magazzino virtuale è possibile verificare la disponibilità di un determinato prodotto in uno dei sei magazzini fisici.

La gestione centralizzata degli ordini e delle scorte di magazzino consente:

- la pianificazione, a fronte di una richiesta, degli scambi tra le diverse strutture afferenti all'Agenzia Regionale
- la riduzione o la concentrazione degli ordini di fornitura;
- l'ottimizzazione delle scorte.

I benefici dettati dall'adozione di questa soluzione sono:

- **Ottimizzazione del processo di approvvigionamento**, attraverso una gestione centralizzata e standardizzata delle procedure operative e delle relazioni con i fornitori;

- **Riduzione dei costi d'acquisto**, grazie ad un maggior potere contrattuale originato dalla aggregazione della domanda e dalla possibilità di definire un modello di livelli di servizio con i fornitori;
- **Ottimizzazione della gestione delle scorte**, grazie all'implementazione di regole di prelievo dai vari magazzini che tengano conto di fattori quali lo stock minimo da garantire, la data di scadenza dei prodotti, le proiezioni di consumo legate agli indicatori epidemiologici;
- **Maggior controllo della spesa farmaceutica**, grazie all'aggregazione delle informazioni e alla possibilità di realizzare analisi comparative/ predittive sul consumo dei farmaci, sul comportamento dei fornitori e delle strategie d'acquisto.

LA SARDEGNA

In **Sardegna**, coerentemente con quanto previsto dal Programma Sanitario Regionale triennale 2007 – 2009 e nell'intento di completare il processo di riorganizzazione dell'area del Farmaco, è stato istituito in via sperimentale presso la Asl di **Cagliari** il Dipartimento del Farmaco.

La struttura ricopre un ruolo di supporto alla Direzione Generale e di coordinamento dei servizi di Farmacia ospedaliera dei diversi presidi ospedalieri e dei Servizi di Farmacia territoriale. Il Dipartimento ha infatti il compito di garantire un costante monitoraggio dell'andamento delle attività poste in essere dall'azienda per la razionalizzazione della spesa farmaceutica, sia ospedaliera che territoriale, tra le quali l'estensione della dose unitaria a tutti i presidi della Asl, l'istituzione del Nucleo Farmaceutico Centrale, l'avvio dello hub logistico del farmaco (esternalizzazione della gestione delle attività logistico-operative dei prodotti sanitari ed economici).

La Asl di Cagliari ha condotto la sperimentazione della cosiddetta "dose unitaria" nel presidio ospedaliero del Santissima Trinità. Per "dose unitaria" si intende un sistema di dispensazione dei farmaci caratterizzato dalla verifica di ogni singola prescrizione e dalla preparazione in farmacia della terapia giornaliera per ogni paziente. Il sistema della dose unitaria permette di semplificare il processo di distribuzione e di controllo delle terapie, favorendo l'eliminazione degli sprechi. La metodologia verrà presto estesa a tutto il presidio e, in futuro, a tutti i presidi della Asl attraverso l'acquisto della dotazione tecnologica.

Sulla base degli accordi quadro siglati, sono state definite le modalità per l'acquisto e la distribuzione dei farmaci del PHT (Prontuario della Distribuzione Diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale Ospedale H - Territorio T), dei prodotti per diabetici, dei dietetici e dei dispositivi protesici distribuiti direttamente tramite le farmacie convenzionate.

Infine è stato avviato il progetto di creazione dell'Hub unico del farmaco nella Asl di Cagliari, che si inserisce nell'ambito di un più generale progetto di razionalizzazione dei percorsi del farmaco in ambiente ospedaliero, finalizzato al contenimento dei rischi collegati ai processi clinici di gestione

dei farmaci ed al miglioramento dell'economicità e dell'efficacia della gestione logistica dell'approvvigionamento, dello stoccaggio e della distribuzione/somministrazione dei prodotti farmaceutici e dei dispositivi medici. Il progetto prevede la concentrazione degli attuali magazzini in un unico sito e la strutturazione di punti di stoccaggio di prossimità, coincidenti con le attuali farmacie ospedaliere e con i servizi farmaceutici territoriali; la gestione centralizzata ed unitaria delle scorte dei materiali in uso presso tutte le strutture afferenti alla Asl attraverso un sistema informativo integrato; che dall'Hub saranno servite tutte le sedi della Asl, e quindi i presidi ospedalieri e territoriali e gli ambulatori, con attività di distribuzione a carico dell'Hub.

IL PIEMONTE

Una cosa è certa: la spesa farmaceutica ospedaliera è in costante aumento. Ma si sa anche che il monitoraggio dell'uso e del consumo dei farmaci è sempre più importante nell'ottica del contenimento della spesa, perché ogni aumento di spesa non giustificato deriva soprattutto dagli utilizzi impropri. Il problema è allora quello di capire come intervenire per ridurre il consumo dei farmaci in ospedale.

Nel corso degli ultimi anni, il Piemonte ha deciso di affrontare questa tematica. In verità sull'argomento in Italia non esiste una vera letteratura, c'è invece maggiore esperienza nei paesi anglosassoni. È iniziato così uno studio che ha coinvolto i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, i Direttori Amministrativi, i Direttori delle farmacie e i responsabili degli acquisti. Si trattava di seguire il percorso che compie il farmaco da quando esce dalla farmacia dell'ospedale a quando viene somministrato al paziente, per scoprire dove sia possibile intervenire. Inoltre si doveva valutare la gestione dei magazzini. Oggi il medico in genere visita, poi scrive le prescrizioni su carta e le passa alla caposala. La quale verifica cosa c'è già in reparto e ordina quel che manca alla farmacia interna. Ovviamente ci possono essere errori involontari: di prescrizione, di lettura, di somministrazione o di controllo dei farmaci.

Si può ridurre la possibilità di errore se si cambia il modello organizzativo. Se cioè si "informatizza" la prestazione a partire dal letto del malato. In un futuro non proprio lontano il medico si avvicinerà al paziente con un computer palmare sul quale farà la prescrizione, utilizzando una tecnologia WI-FI. In tempo reale la richiesta passerà dal reparto alla farmacia dell'ospedale. In questo modo si capisce subito di quale farmaco c'è carenza e che cosa occorre ordinare, creando un rapporto preciso tra prescrizione e fabbisogno del reparto.

Si possono quindi pianificare gli acquisti e ridurre non solo le scorte, ma anche la possibilità che i medicinali scadano. Oppure la possibilità di usare un farmaco generico, che costa meno di quello più conosciuto. Ma vi sono anche altri vantaggi. Quando i medicinali prescritti sono diversi, la prescrizione informatizzata viene confrontata automaticamente con banche dati specialistiche che immediatamente segnalano se vi sono controindicazioni incompatibilità, riducendo i rischi di errore e migliorando il processo di cura del paziente.

E finora si è parlato di scatole di farmaci. I risparmi, ipotizzabili al 10% con l'informatizzazione, potranno essere ancora incrementati se si passerà a una gestione monodose, con cui sarà possibile legare la terapia tarata ai reali bisogni dei pazienti. Ad esempio, fornendo a tutti un braccialetto con codice a barre sarà possibile garantire una dose di farmaco personalizzata, che arriverà già suddivisa in una singola bustina. Insomma, maggiore sicurezza e minori costi.