



**Segreteria Regionale Piemonte**

Dr.ssa Eleonora MARRAZZO  
Via Tirreno, 19 -  
10134 Torino  
Tel. 0112403605 Fax. 0112403665  
e-mail: eleonora.marrazzo@gmail.com



**SIFOP Piemonte e Valle d'Aosta**

Dr.ssa Franca GOFFREDO  
Via Grosso Campana, 28  
10060 Piscina  
Tel. 0121 57583  
e-mail: franca.goffredo@alice.it

Torino, 5 aprile 2012

All'Assessore alla Tutela della Salute  
e Sanità, Edilizia Sanitaria e  
A.r.e.s.s, Politiche sociali e Politiche  
per la famiglia della Regione  
Piemonte

Ai Gruppi consiliari  
del Consiglio Regionale del  
Piemonte

Alle OO.SS. Dirigenza Medica,  
Veterinaria, Sanitaria, PTA

LORO SEDI

Negli ultimi mesi sono comparsi sui mezzi di comunicazione locali (giornali, televisioni, interventi nel corso di incontri di presentazione del nuovo PSR) affermazioni/articoli che gettano discredito su alcune attività svolte dalle farmacie ospedaliere del SSR.

In particolare, destano grandi perplessità le dichiarazioni relative all'ammontare degli scaduti dei medicinali gestiti all'interno delle strutture farmaceutiche degli ospedali piemontesi. I dati reali, da sempre a disposizione della Regione Piemonte e costantemente aggiornati, smentiscono in maniera categorica quelli diffusi dai mass media - da una ricognizione effettuata presso le ASL/AO della Regione, l'ammontare economico dei farmaci scaduti nel 2011 risulta essere di Euro 261.561, pari allo 0,061% della spesa ospedaliera totale per farmaci - così come appaiono destituite da ogni fondamento le generiche affermazioni relative ai costi di gestione "troppo alti" dei farmaci.

I recenti ipotetici orientamenti ed i relativi progetti volti alla riorganizzazione della logistica del **farmaco**, attraverso l'**esternalizzazione** dei servizi da affidare a soggetti privati, destano crescente perplessità e preoccupazione tra i farmacisti ospedalieri, sia per gli effetti negativi che potrebbero riverberarsi sull'utilizzo ottimale delle risorse sia per la conseguenziale ricaduta negativa che potrebbero avere sulla qualità dell'assistenza ai pazienti.

Nonostante gli esigui investimenti nel settore da parte delle ASR, i farmacisti ospedalieri piemontesi hanno dimostrato di essere in grado di attuare una corretta quanto efficace gestione delle risorse sanitarie (farmaci, dispositivi medici, ...), applicando le comuni regole

della logistica nelle farmacie in cui svolgono la propria attività professionale. In tal modo, non solo sono state limitate al minimo le risorse economiche immobilizzate in inutili e spropositate scorte, ma sono stati anche monitorati i relativi processi, evidenziando così i vantaggi di una gestione trasparente e diretta.

La conferma di quanto sopra esplicitato si può obiettivamente riscontrare allorché si vanno a considerare e ad apprezzare i risultati positivi delle ispezioni effettuate dai Collegi dei Sindaci e da quelle, più recenti, del Ministero dell'Economia e delle Finanze effettuate nelle farmacie ospedaliere regionali.

Non esistono, ad oggi, analisi economiche comparate sui costi di gestione tra il modello organizzativo attuale e quello avanzato nei progetti di *magazzino unico*, che non si identifica, né lo può, in termini di legge, in una farmacia

E' stato, invece, dimostrato che **i costi legati alla movimentazione dei farmaci**, attività di "minor pregio", **non incidono in modo significativo sui consumi, se gestiti in modo appropriato** (1-5%) e il costo principalmente imputato di inefficienza, e considerato eliminabile nelle analisi di convenienza economica ricorrenti, non dovrebbe portare a vantaggi importanti (*Il Sole 24 ore Sanità- 2004*).

Ci preme, in ogni caso, sottolineare che alcuni percorsi "innovativi" che si stanno delineando nella nostra Regione possono compromettere pesantemente il complesso delle attività finalizzate ad un corretto e sicuro impiego dei beni sanitari, non solo dei medicinali. I benefici rivenienti dal virtuoso percorso, fino ad oggi assicurato ad **isorisorse** dai farmacisti ospedalieri di questa Regione, rappresentano il **valore aggiunto e peculiare** delle funzioni della farmacia ospedaliera stessa, seppur di più difficile valorizzazione economica.

Sono disponibili analisi del trend della spesa sanitaria che, valutando la variabilità di alcune voci di costo nelle Aziende sanitarie italiane, hanno dimostrato una maggior variabilità su voci quali servizio mensa, smaltimento rifiuti, spese legali, ecc. rispetto ad **una scarsa variabilità della spesa farmaceutica ospedaliera e convenzionata**. (*"Analisi del trend della spesa delle aziende sanitarie del SSN" a cura di Cicchetti A., Pennini F.S., Messina R. Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Economia, Roma CEIS-Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma Tor Vergata*).

La gestione di tali voci di costo, se realizzata in modo efficiente e razionale, secondo gli autori dell'analisi, sarebbe in grado di liberare nel breve periodo risorse da destinare ad altre priorità, con **un risparmio potenziale pari ad oltre 50 milioni di Euro per la sola Regione Piemonte**.

Considerata l'esigua incidenza della spesa farmaceutica ospedaliera sulla spesa sanitaria regionale, non si comprende perché sia così "strategico" **smantellare un servizio dimostratosi sempre efficiente ed economico**.

Si rammenta, tra l'altro, che **la farmacia ospedaliera è classificata come un servizio di diagnosi e cura** (art.12 DPR128/69), previsto istituzionalmente come obbligatorio negli ospedali generali e specializzati, in quanto funzionalmente necessario all'organizzazione ed all'espletamento delle attività istituzionali.

I compiti della farmacia ospedaliera oggi sono più ampi e complessi di quelli regolati a suo tempo dalla precedente normativa, in quanto si sono aggiunte funzioni che rivestono un ruolo fondamentale e imprescindibile per una efficiente e sicura gestione del "bene" farmaco.

In particolare il settore della logistica, ovvero immagazzinamento, gestione scorte, controlli, movimentazione del materiale sanitario (medicinali, dispositivi, ...) dispensazione e distribuzione, rappresenta **un'attività comune** a tutte le farmacie, ospedaliere e di comunità.

In aggiunta, per le farmacie ospedaliere, il legislatore ha previsto anche i **requisiti minimi** delle stesse strutture (DPR 14.1.1997).

Nel dettaglio, per quel che attiene la logistica, la norma citata dispone che la farmacia ospedaliera debba avere:

- *spazi per il deposito dei medicinali*
- *spazio per la ricezione delle merci*
- *arredi ed attrezzature per il deposito e la conservazione dei medicinali e dei materiali sanitari di competenza*
- *deposito incombustibili*
- *spazi adeguati per la movimentazione in uscita dei farmaci.*

L'approvvigionamento, la conservazione e la dispensazione dei medicinali rappresentano senza dubbio le attività istituzionali che il nostro attuale assetto legislativo affida in modo esclusivo alle farmacie ospedaliere e di comunità, al cui interno si sostanzia il principio-cardine del **connubio indissolubile farmaco/farmacista**.

Inoltre, si deve tener presente che **la funzione farmaceutica non è delegabile**, ovvero non può esistere separazione dell'intervento sanitario da quello gestionale-amministrativo. Ne discende che il percorso del farmaco e di tutti i beni sanitari gestiti all'interno delle strutture farmaceutiche del SSR piemontese, non può che restare all'interno della farmacia ospedaliera, sotto il controllo di **farmacisti specializzati**, requisito vincolante alla luce della **complessità delle terapie dispensate** e della presenza di innumerevoli medicinali classificati come "ospedaliere".

Per quanto attiene la delicata questione della gestione delle urgenze ed emergenze, essa è garantita unicamente dalla farmacia dell'ospedale. A tal proposito giova ricordare che farmaco **"salvavita"** può essere qualsiasi medicinale indispensabile a salvare la vita di un paziente; pertanto, è da ritenersi estremamente rischioso per la sicurezza dei pazienti l'ipotesi di prevedere una lista esaustiva *ad hoc* da tenersi nelle farmacie ospedaliere, così come ipotizzato nel progetto di magazzino unico.

Per quanto riguarda i livelli di responsabilità relativi agli aspetti squisitamente gestionali che sembrano ispirare questi propositi innovatori nel campo della gestione del farmaco, ci permettiamo di riportare una considerazione recentemente espressa in una corposa ed articolata relazione della Corte dei Conti della Sardegna intitolata "Considerazioni generali sul processo di distribuzione e consumo dei beni farmaceutici nelle aziende del SSR". La Corte rileva che "il responsabile della Farmacia ospedaliera è inquadrabile nella figura del consegnatario per debito e custodia in quanto direttore di una struttura preposta a prendere in carico beni mobili da terzi fornitori, ad iscriverli ad inventario e ad assegnarli alle strutture operative che li usano per l'espletamento dei propri compiti".



Infine, come farmacisti dipendenti del Servizio Sanitario Regionale, oltreché come contribuenti, ci rendiamo disponibili a collaborare nella ricerca di soluzioni organizzative innovative, purché sostenute da robuste valutazioni di HTA, che tengano conto dell'impatto complessivo sull'assistenza nel lungo periodo e della tutela della salute pubblica, nel rispetto della normativa vigente.

Soltanto con scelte informate e consapevoli, sganciate da spinte corporativistiche, pressioni di mercato e mode, ma soprattutto condivise, è possibile attuare un ulteriore miglioramento nel settore della logistica sanitaria, rispetto, ripetiamo, agli standard ottimali già garantiti dai dirigenti farmacisti ospedalieri piemontesi ad isorisorse.

Nell'assoluta consapevolezza che la Regione Piemonte è sensibile al perseguimento dei livelli ottimali di sicurezza e assistenza sanitaria dei cittadini, nell'ottica di un uso razionale delle risorse, siamo certi che si vorrà, in tale contesto, accettare la nostra disponibilità ad intraprendere un percorso sinergico nel delicato settore dell'assistenza farmaceutica.

Distinti saluti

Il Segretario Regionale Si.Na.F.O.

(Dr.ssa Eleonora MARRAZZO)



Il Segretario Regionale SIFO

(Dr.ssa Franca GOFFREDO)

