



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

CORSO BASE: IL PROCESSO DELLA LOGISTICA FARMACEUTICA, PROSPETTIVE E SFIDE PER IL FARMACISTA SSN

Dott. F. Bartolini

**Centralizzazione vs esternalizzazione del
magazzino farmaceutico**

Modelli di organizzazione



Ad oggi esistono tre diversi modelli di organizzazione:

- Il primo è quello **TRADIZIONALE** e risulta oggi ancora quello più diffuso ma non vuol dire il più efficiente ed efficace!

Prevede la presenza di una farmacia, ovvero di un magazzino, all'interno di ciascun ospedale. È compito della farmacia tenere i contatti con i singoli fornitori e rifornire i vari reparti.

Modelli di organizzazione

- Un secondo modello prevede la **GESTIONE CENTRALIZZATA IN UN UNICO MAGAZZINO**, (in cui una parte dell'attività esternalizzata e una parte gestibile direttamente dal SSN) che avrà poi la responsabilità di gestire e di distribuire i farmaci verso diversi presidi ospedalieri.



Modelli di organizzazione

- Il terzo modello è quello dell'**OUTSOURCING** (esternalizzato).

La gestione e la movimentazione dei farmaci viene affidata a un operatore logistico, mentre i rapporti con i fornitori rimangono a carico della centrale di committenza/ acquisto, o dei singoli ospedali.



Vi sono tre aree specifiche di miglioramento per la logistica sanitaria:

- 1- **CENTRALIZZAZIONE** degli acquisti e dell'attività di magazzino,
- 2- **ESTERNALIZZAZIONE** della logistica e dei trasporti,
- 3- **Personalizzazione** e **tracciabilità** dei farmaci.



VANTAGGI / SVANTAGGI

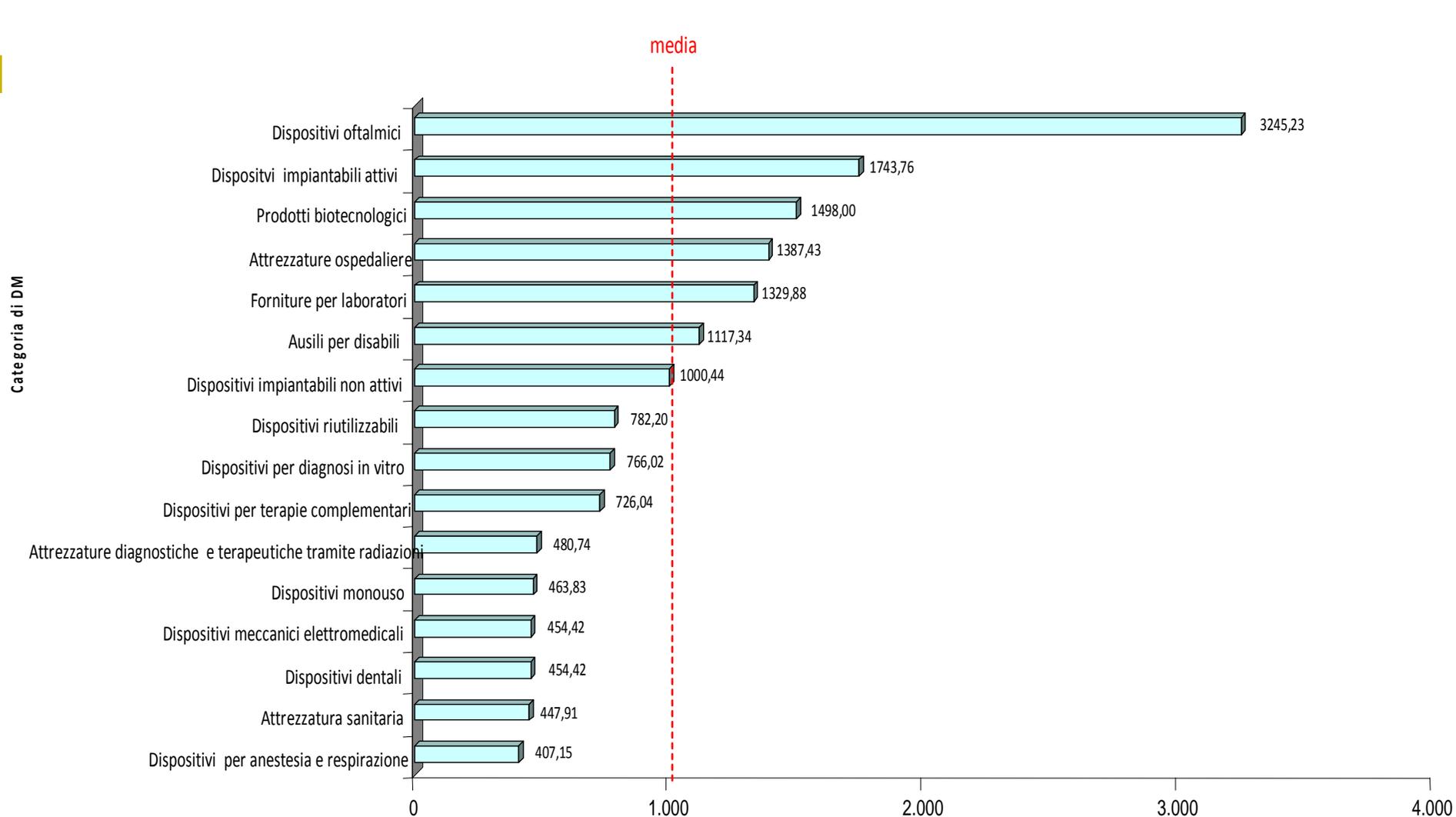
I vantaggi dei purchasing consortia

- ✓ riduzione dei costi aziendali:
 - riduzione dei prezzi di acquisto di beni e servizi
 - riduzione dei costi di transazione
- ✓ riduzione e specializzazione del personale dedicato alla funzione acquisti
- ✓ standardizzazione dei beni e servizi

Le possibili aree di criticità dei purchasing consortia

- ✓ costi di coordinamento
- ✓ possibile perdita di controllo sui propri processi da parte dei membri dell'organizzazione
- ✓ nel medio-lungo periodo riduzione progressiva dei risparmi derivanti dagli acquisti consorziati
- ✓ mercato dei fornitori

Il mercato dei fornitori - Indice di concentrazione nazionale per DM (2008)



Il mercato dei fornitori

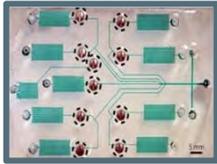
Il mercato italiano dei dispositivi medici è composto prevalentemente da **piccole e medie imprese, soprattutto distributori**

I processi di centralizzazione in atto possono influenzare negativamente tale mercato:

- ✓ contrazione delle potenzialità della domanda, in termini di numerosità di gare espletate
- ✓ aumento dei volumi delle gare, maggiori requisiti richiesti ai fornitori per la partecipazione alle gare

“Codice Europeo di buone pratiche per **facilitare l’accesso delle PMI** agli appalti pubblici”
(Commissione Europea):

- ✓ Suddividere i contratti in lotti
- ✓ Sfruttare la possibilità offerta agli operatori economici di raggrupparsi
- ✓ Sfruttare la possibilità di concludere accordi quadro con diversi operatori
- ✓ Pubblicizzare meglio le opportunità di subappalto e garantire pari condizioni ai subappaltatori



Livello centrale – U K

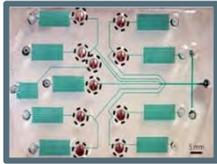
Nel Regno Unito il Department of Health ha assunto un ruolo molto forte fin dalla nascita dell'NHS nella gestione dei servizi sanitari che, in relazione agli approvvigionamenti, si è sostanzialmente con la sponsorizzazione e attivazione di alcune importanti iniziative a livello centrale.



Livello centrale - Francia

In Francia sono presenti centrali di acquisto a livello nazionale, suddivisibili in tre macrocategorie. La prima include enti privati di natura commerciale (sono quattro) ai quali aderiscono la quasi totalità delle strutture ospedaliere, che negoziano con i fornitori dei beni e servizi per conto delle strutture sanitarie associate. Tali centrali non presentano elevati standard di specializzazione e si differenziano sostanzialmente per la tipologia di struttura "cliente".





Contesto istituzionale di riferimento - Confronto tra esperienze internazionali e nazionali

Esperienze internazionali nell'ambito delle unioni d'acquisto

Livello centrale -Spagna

In Spagna non esiste un modello unitario di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi, ma tali politiche sono lasciate alla piena autonomia delle strutture sanitarie. In realtà a livello nazionale esiste una piattaforma elettronica per l'acquisto delle amministrazioni pubbliche, ma non è utilizzata dalle strutture sanitarie.



Livello centrale -Svizzera

In Svizzera, coerentemente con il modello federale del Paese, non esiste alcun livello nazionale di aggregazione della domanda. Tuttavia, si sta assistendo ad una progressiva estensione dell'ambito di riferimento della principale centrale d'acquisto "regionale", che non esclude in futuro di diventare un punto di riferimento per tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie della Svizzera.



In ITALIA



- Sempre più pressanti in termini di controllo delle risorse e dei costi, le Aziende Sanitarie e le Regioni Italiane stanno mettendo in pratica nuovi modelli di gestione logistica.
- Dalla concentrazione degli acquisti alla concentrazione del magazzino, la **riorganizzazione logistica** suscita oggi un interesse prioritario da parte del settore sanitario.

Negli ultimi anni si sono sviluppati nel **contesto italiano** differenti modelli di centralizzazione degli acquisti.

A fronte di una tendenza oramai diffusa in tutti i contesti regionali, si possono individuare da una lato forme evolute e consolidate di centralizzazione, dall'altro prime esperienze che necessitano ancora di una fase di programmazione più strutturata.

Sono stati pubblicati alcuni studi finalizzati a mappare le diverse soluzioni di accentrimento degli acquisti attivate dai SSN.

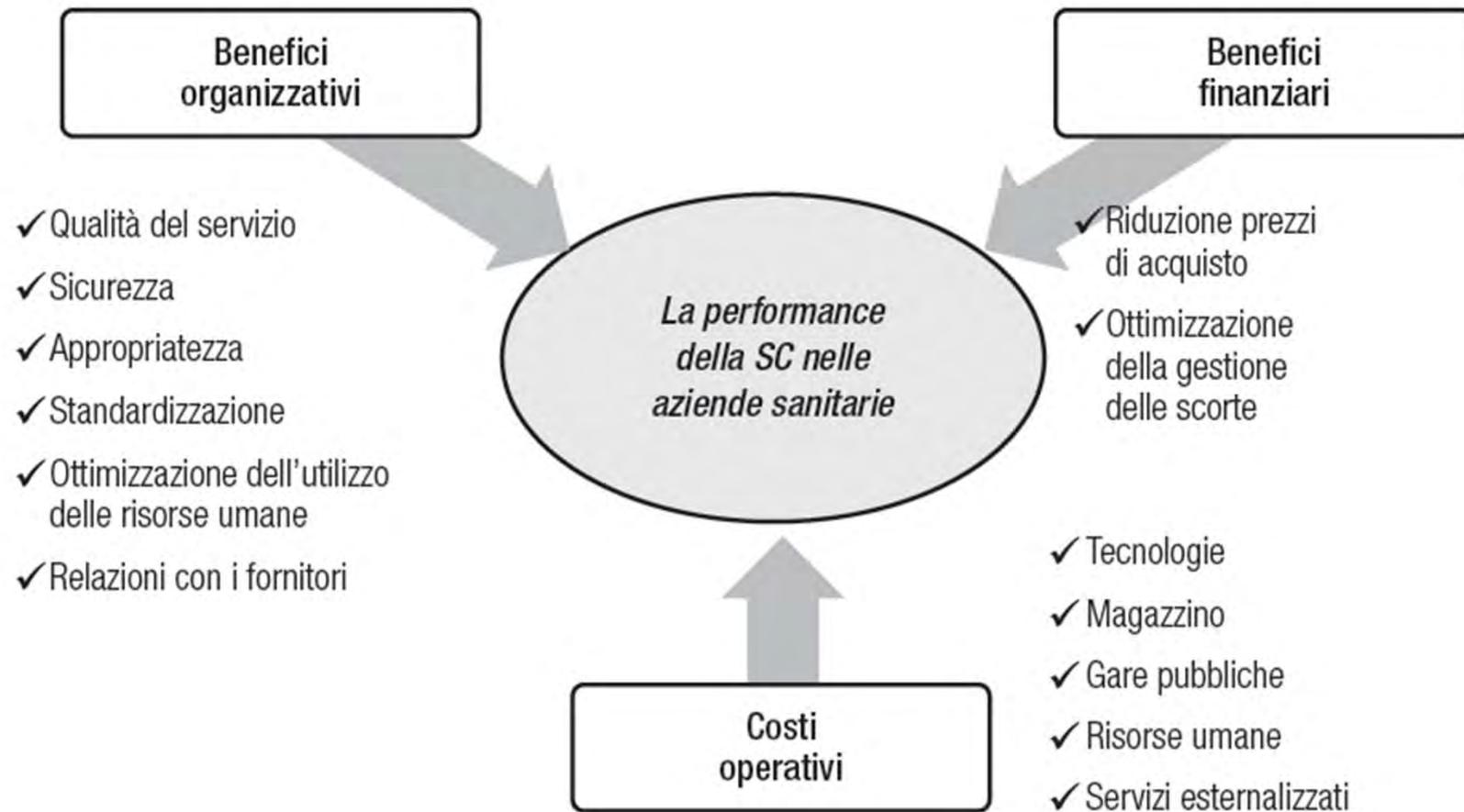
Supply Chain Management (SCM)



Il termine Supply Chain Management (SCM) è stato coniato per indicare un approccio integrato alla gestione di attività quali l'approvvigionamento, la logistica, la produzione e la distribuzione di beni e servizi ai clienti finali.

Anche in sanità, seppur con qualche anno di ritardo rispetto ad altri settori, è crescente il riconoscimento che accademici e operatori attribuiscono agli impatti che una gestione appropriata della Supply Chain (SC) può generare nel migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi erogati.

Il modello di valutazione delle performance della supply chain nelle aziende sanitarie pubbliche



La centralizzazione degli acquisti

Le tendenze attuali nel panorama italiano

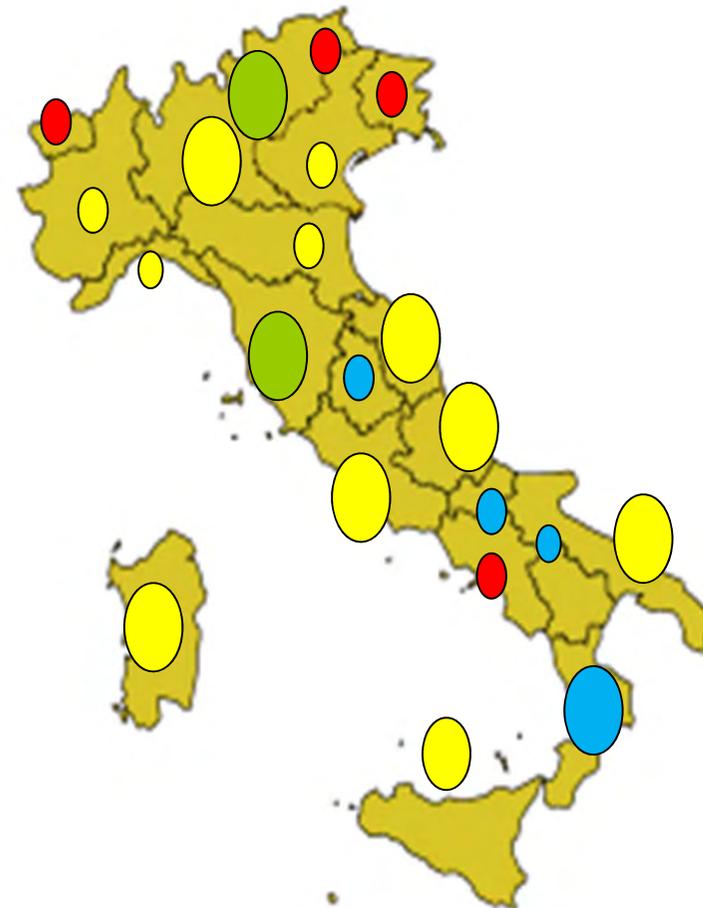
- ✓ Eterogeneità degli assetti istituzionali e organizzativi adottati (due motivazioni di fondo per le regioni che lo hanno adottato)
- ✓ Costituzione o meno di nuove entità giuridiche
- ✓ Livelli di aggregazione per l'approvvigionamento
- ✓ Variabilità dell'ambito merceologico a cui sono estese le attività di aggregazione della domanda
- ✓ Esistenza o meno di una parallela centralizzazione di altre attività comuni, tra cui ad esempio la logistica

Il quadro regionale, in base a livello aggregazione; base territoriale; autonomia aziendale

-  Livello di aggregazione: UNICO
Base territoriale: REGIONALE/PROVINCIALE
-  Livello di aggregazione: UNICO
Base territoriale: AZIENDALE
-  Livello di aggregazione: DIFFERENTI
Base territoriale: TRE LIVELLI → REGIONALE, SOVRA-PROVINCIALE, AZIENDALE
-  Livello di aggregazione: DIFFERENTI
Base territoriale: DUE LIVELLI → REGIONALE, AZIENDALE

Livello di autonomia aziendale:

-  BASSO
-  ALTO





Analisi delle principali esperienze in Italia:

Il modello TOSCANA

Con la **legge 28 dicembre 2011, nr.448** (Legge Finanziaria 2002) l'**art.29** stabiliva che le pubbliche amministrazioni sono autorizzate ad acquistare sul mercato i servizi originariamente prodotti al proprio interno, dando quindi la possibilità alle aziende sanitarie di acquistare dalle società.

Con la deliberazione n. 144 del 25 settembre 2002, il Consiglio Regionale Toscana prevedeva la costituzione, dei Consorzi d'area Vasta (Centro, Nord Ovest e Sud Est).

L'obiettivo era quello di abbattere i costi gestionali migliorando l'efficienza dei servizi, fissando, tra l'altro che, come i predetti Enti

Dopo un periodo di circa due anni di sperimentazione d'attività che portava a consistenti risparmi di gestione e sviluppo, il Consiglio Regionale con la **legge regionale n.40 del 24/02/2005**, attuava il potenziamento del ruolo dei Consorzi trasformandoli in **Enti per i Servizi Tecnico Amministrativi di Area Vasta (ESTAV)**. Tale trasformazione si è resa necessaria per dare una soluzione stabile al problema della gestione del personale e per opportunità di natura fiscale.

Gli ESTAV sono enti del servizio sanitario regionale, dotati di personalità giuridica pubblica e d'autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica.

Il Modello Toscana



Le **funzioni** sono competenti in materia di:

- approvvigionamento di beni e servizi
- gestione dei magazzini e della logistica
- gestione delle reti informative e delle tecnologie informatiche (CUP)
- gestione in materia di manutenzione, appalti e alienazioni;
- attività di formazione continua del personale
- gestione delle procedure per il reclutamento del personale
- gestione delle procedure per il pagamento del personale

Il Modello Toscana

Tutte le gare sono gestite da ESTAV tramite le Unità Operative.

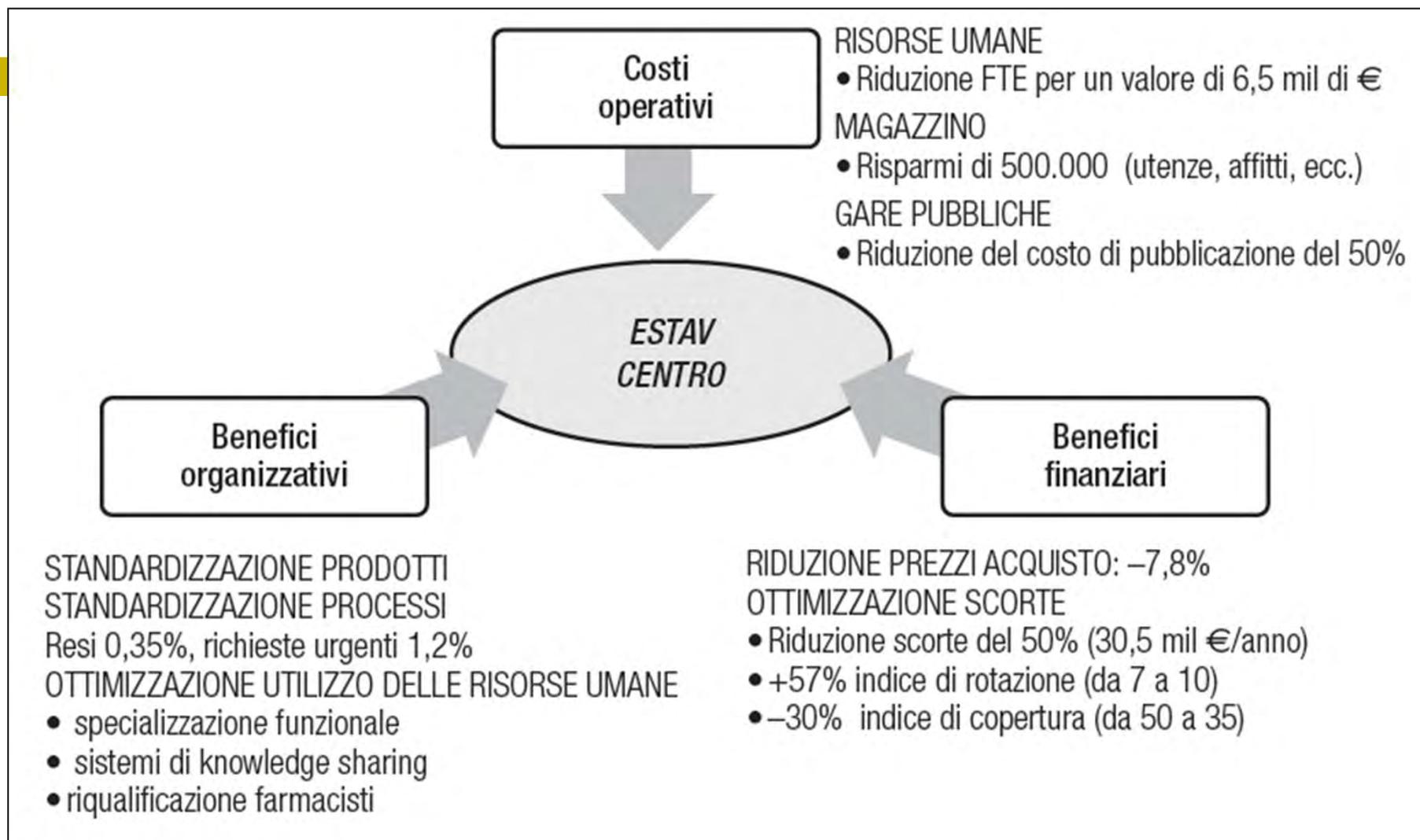
Ogni Unità operativa è specializzata nell'approvvigionamento di specifiche categorie di beni e servizi:

- **Sezione Aziendale Careggi:** dispositivi medici e materiale protesico
- **Sezione Aziendale Firenze (A):** specialità farmaceutiche, prodotti per l'assistenza integrativa ne territorio e materiale diagnostico
- **Sezione Aziendale Firenze (B):** servizi di natura sanitaria ed economale
- **Sezione Aziendale Firenze (C):** gare telematiche, gare informatiche Hardware e Software.
- **Sezione Aziendale di Prato:** attrezzature elettromedicali ed altre attrezzature sanitarie
- **Sezione Aziendale Meyer:** assicurazioni, gare del sociale, gestione progetti speciali, prodotti e generi alimentari.

Risparmi derivati dall'introduzione del modello di centralizzazione degli acquisti

ESTAV centro	2003	2004	2005 - Costituzione ESTAV	2006	2007	2008	2009 al 30/6	Totale complessivo
N° procedure concluse	150	445	677	386	201	293 (gare indette 116)	171 (gare indette 57)	2.323
Importo totale di aggiudicazione (mln di euro)	166	553	187	492	913	519	245	3.075
Risparmio da pubblicazioni (in mln di euro)	0,29	0,29	0,81	2,25	0,75	0,42	0,10	5,00
Risparmio da gara (in mln di euro)	7,00	41,00	4,50	39,00	34,00	30,00	17,00	173,00
Risparmio totale (mln di euro)	7,29	41,29	5,31	41,25	34,75	30,42	17,10	178,00
Risparmio percentuale	4,4%	7,5%	2,8%	8,4%	3,8%	5,9%	7,0%	5,8%

La valutazione della supply chain ESTAV



FONTE: L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto Oasi 2011

Confronto longitudinale dei dati tratti da documentazione aziendale e/o forniti dalla Direzione Generale ESTAV con riferimento all'intero periodo di funzionamento, ovvero dal 2003, anno di avvio della struttura, al 2010.

Gli impatti sui costi operativi

Dimensioni	Indicatori	Ante ESTAV(*)	Post 2010(*)	Risparmi(*)
Magazzino	Numero di magazzini	26	1	
	Metri quadrati occupati	11.173	10.300	873
	Costi di gestione (ad es: gas, luce, acqua, ecc.)	746.840	585.000	161.840
	Costi d'affitto/costi opportunità	1.608.941	1.281.000	327.941
Pubblicazione gare	Costo di pubblicazione	n. d.	390.000	
Personale dedicato alle attività di acquisti e logistica	Full Time Equivalent	263	105	158
	Personale amministrativo acquisti	111	57	
	Personale amministrativo logistica	108	41	
	Farmacisti	44	7	
	Costo del personale	11.176.800	4.624.000	6.552.800
	Costo del personale acquisti	4.218.000	2.543.000	1.675.000
	Costo del personale logistica	3.434.400	1.431.000	2.003.400
	Costo del farmacisti	3.524.400	650.000	2.874.400
Servizi di logistica esternalizzati	Costo di trasporto	n. d.	1.245.000	

(*) Dati monetari espressi in EURO

FONTE: L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto Oasi 2011

Il Modello EMILIA ROMAGNA

Tipologia di modello: Associazioni d'acquisto con ASL capofila

→ **3 Aree Vaste** senza personalità giuridica. Tre *livelli di aggregazione* dei processi di approvvigionamento di beni e servizi:

- livello regionale (obbligatorietà), che prevede l'acquisto di beni per tutte le aziende della Regione Emilia-Romagna attraverso il portale Intercent-ER (istituito con L.R. 11/2004, : è un'agenzia regionale di sviluppo dei mercati telematici per la razionalizzazione della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi delle amministrazioni pubbliche); l'AV fornisce i fabbisogni e le figure professionali per stesura capitolati e Commissioni di gara.
- livello di area vasta, che prevede invece l'acquisto di beni per le aziende appartenenti all'interno della medesima area vasta con specializzazione delle aziende.
- livello aziendale residuale

Il Modello EMILIA ROMAGNA

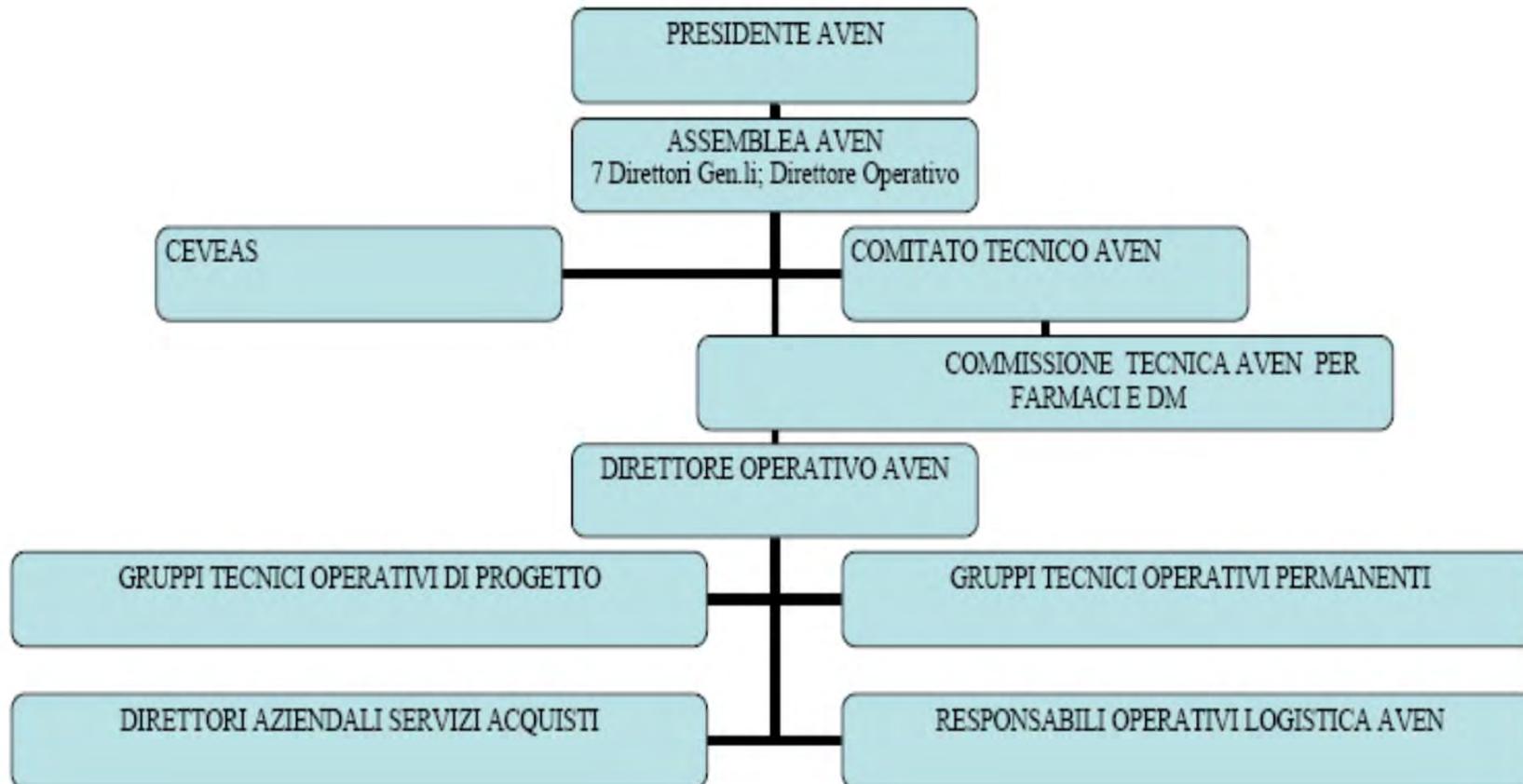
Scelta di centralizzazione/autonomia dei beni e dei servizi

- Livello regionale: beni altamente standardizzabili e Consip S.p.A.
- Livello di Area Vasta: maggior parte dei beni e servizi
- Livello aziendale: autorizzato per condizioni di mercato, ragioni produttive (es. manutenzione automezzi), di convenienza economica, fattori strategici – dimensione delle imprese fornitrici (es. servizio assistenziale ed educativo)

La definizione del fabbisogno viene effettuata dalle singole Aree Vaste ed è trasmessa direttamente **ad Intercent-ER**; le Aree Vaste, inoltre, forniscono all'Agencia le figure professionali per la stesura dei capitolati e la partecipazione alle Commissioni di gara.

Strumenti: Convenzioni e Mercato Elettronico

Struttura organizzativa Area Vasta Emilia-Nord



Il Modello EMILIA ROMAGNA

CEVEAS svolge una funzione di supporto metodologico all'AVEN in fase dei farmaci e da mettere in gara; fornisce indicazioni circa "l'efficacia e la sicurezza al miglior prezzo".

Commissione Tecnica Area Vasta per i farmaci e dispositivi medici, costituito da : i Direttori Sanitari delle sette Aziende dell'AVEN, i presidenti delle "Commissioni Terapeutiche Locali", i Direttori dei Servizi Farmaceutici, un Provveditore rappresentante dei Servizi Acquisti, il CEVEAS.

Gruppi tecnici operativi multi-professionali di progetto, suddivisi secondo le seguenti competenze:

- Ambito clinico-sanitario (11 gruppi di lavoro)
- Ambito gestionale-amministrativo-ad es. gruppi specifici di lavoro per le singole gare di acquisto (sei gruppi di lavoro)
- Area logistica (un Team multiprofessionale)
- Area informatica

Gruppi tecnici operativi di settore omogeneo permanenti

(es: Servizi Farmaceutici, Provveditorati-Economati, Ingegnerie Cliniche/Tecnologie Biomediche; Servizi Informatici) istituiti con l'obiettivo di omogeneizzare gli approcci metodologici operativi del settore di appartenenza.

Il Modello EMILIA ROMAGNA

Livello di Area Vasta- Il processo di approvvigionamento

Sulla base delle scadenze contrattuali e della tipologia di prodotti da acquistare, l'Area Vasta provvede alla programmazione biennale delle gare da effettuare a livello aggregato. Ogni singola Azienda sanitaria rileva all'interno il proprio fabbisogno e lo trasmette all'Area Vasta, che ha il compito di aggregare tutti i fabbisogni e di identificare la ASL capofila responsabile delle attività di istruttoria della singola gara.

Identificazione della ASL capofila

In una prima fase la scelta avveniva in base alle disponibilità delle Aziende e secondo una logica equilibrata sia rispetto alla suddivisione dei compiti che rispetto alle dimensioni delle Aziende.

Attualmente, in seguito all'aumento della numerosità delle gare gestite a livello di Area Vasta ed in seguito all'aumento del numero di prodotti e della loro complessità, la tendenza è invece quella di individuare in maniera stabile le ASL capofila e le relative categorie di beni e servizi, secondo una logica di specializzazione, e mantenendo comunque il criterio di equa distribuzione fra tutte le Aziende.

Il Modello EMILIA ROMAGNA

Livello aziendale

A livello aziendale, il processo di acquisto avviene attraverso la gestione in autonomia, da parte delle singole Aziende sanitarie, dell'intero iter procedurale, utilizzando il personale presente all'interno dei provveditorati.

Gestione logistica

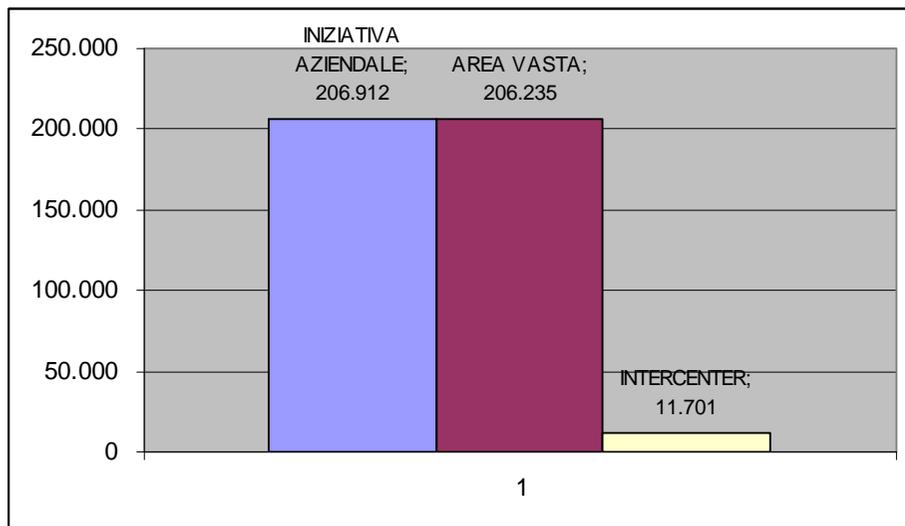
Caso AVEN: dal 2011 è stato creato un magazzino unico di Area Vasta per i farmaci e dispositivi medici più magazzini satellite (provvisori) in ospedale gestiti dal magazzino unico.

Criticità

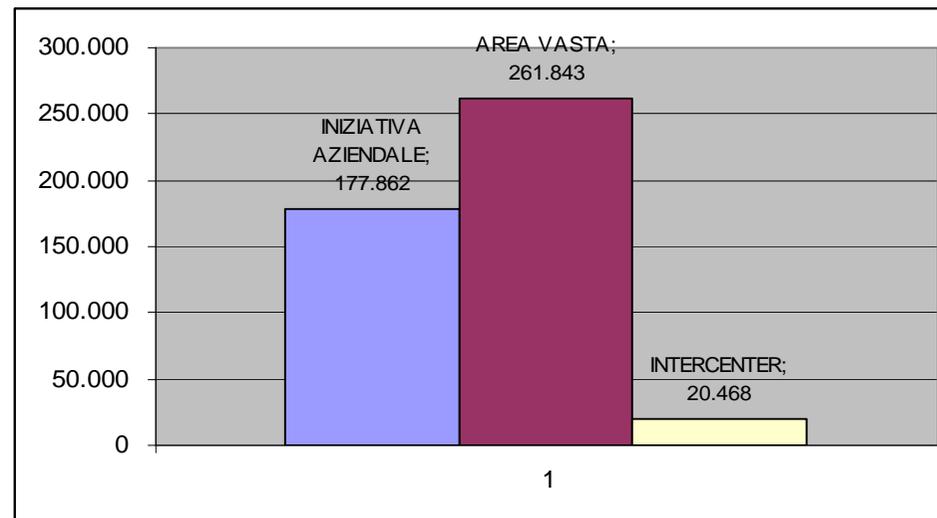
Uniformazione anagrafiche: istituzione di gruppi di lavoro multiprofessionali (farmacisti, provveditori, informatici) composti da un referente per ogni azienda.

Caso AVEN - Peso dei differenti livelli (acquisto di beni sanitari e non sanitari)

2007



2008



Risparmi derivanti dall'introduzione del modello di centralizzazione degli acquisti

Area Vasta Emilia Centro (AVEC)	2005	2006	2007	2008
N° procedure concluse (gare-rinnovi)	36	33	43	63
Importo totale di aggiudicazione (mln di euro)	35,02	107,28	71,08	60,05
Risparmio totale (mln di euro)	2,58	10,3	2,61	4,1
Risparmio percentuale	8,91%	11,80%	4,59%	6,86%

Modello AREA VASTA ROMAGNA



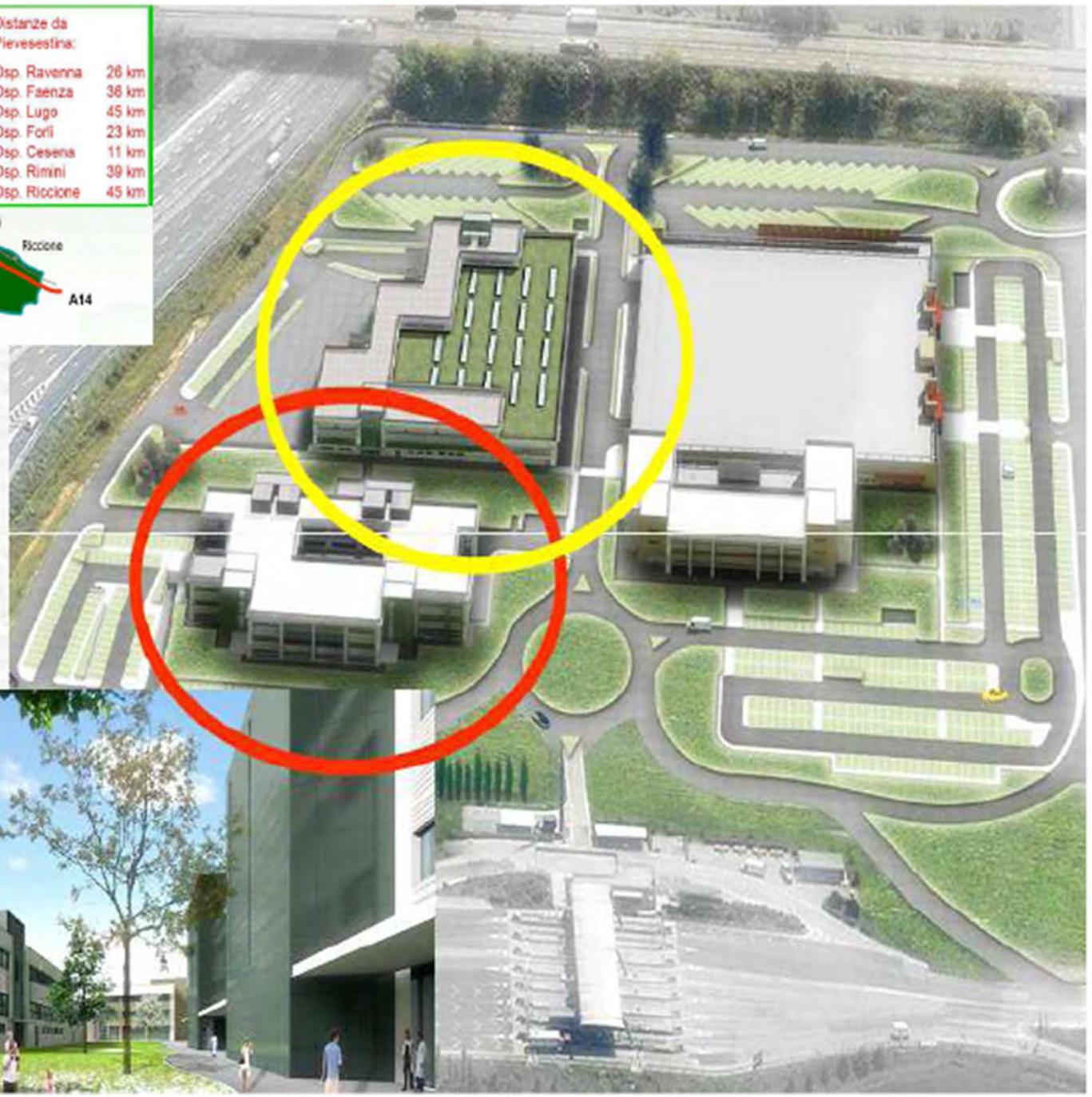
Elaborazione grafico PrimaPagina - Cesena

2011	Popolazione	Presidi	Distretti	Posti Letto	Personale	MMG	PLS
Cesena	209.622	1	2	604	2.855	147	32
Forlì	188.710	2	1	614	2.579	138	26
Ravenna	394.464	3	3	1.178	4.949	282	50
Rimini	332.070	2	2	981	4.269	237	47
Az. Unica	1.124.866	8	8	3.377	14.652	804	155

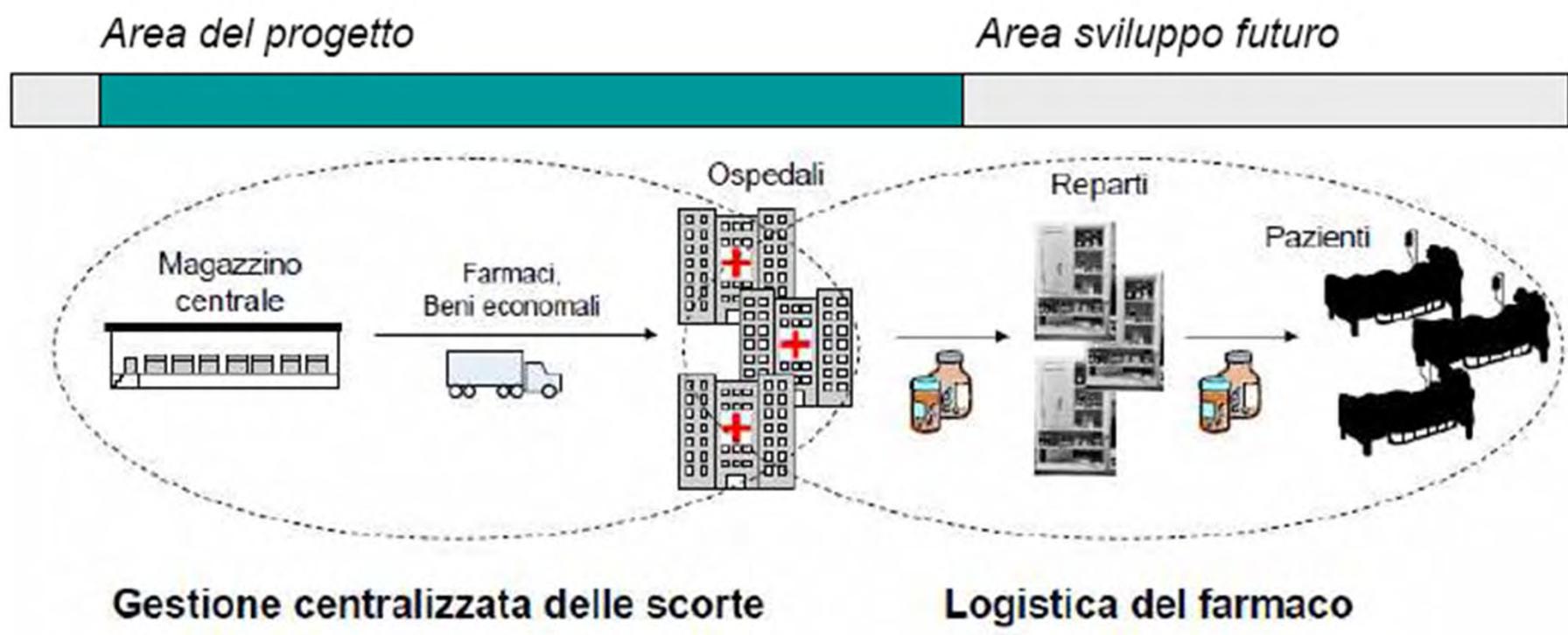
- 1) Centrale Operativa Unica di Area Vasta Romagna (118) - Sede a Ravenna
- 2) Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (IRST) - Sede a Meldola (FC)
- 3) Trauma Center - Sede a Cesena
- 4) Comitato Etico di Area Vasta Romagna e dell'IRST - Sede a Cesena
- 5) Struttura di Patologia Clinica Pievesestina (Cesena)
 - Laboratorio Unico Romagnolo
 - Officina Trasfusionale del Dipartimento Immunotrasfusionale Interaziendale
- 6) Centro Logistico di AVR - Sede a Pievesestina (Cesena)
 - Servizio Farmaceutico di Area Vasta Romagna
 - Magazzino Unico



Distanze da Pievesestina:	
Osp. Ravenna	26 km
Osp. Faenza	38 km
Osp. Lugo	45 km
Osp. Forlì	23 km
Osp. Cesena	11 km
Osp. Rimini	39 km
Osp. Riccione	45 km



Il Modello AVR



Il Modello AVR



- Dal documento approvato dalle Conferenze Sanitarie:
- “Istituzione di un servizio farmaceutico della Romagna” documento approvato dalle conferenze Socio Sanitarie nel 2003 “Il Servizio Farmaceutico della Romagna prevede una organizzazione a rete con un hub che garantisca i servizi logistici per i farmaci e per i prodotti economici”.
- Alla Delibera nr. 202 del 2008 del Direttore Generale di Cesena è allegato il Progetto Esecutivo del Sistema Logistico di Pievesestina:
Reingegnerizzazione dei processi per la distribuzione di medicinali, dispositivi medici e dei materiali economici delle Aziende di Area Vasta Romagna

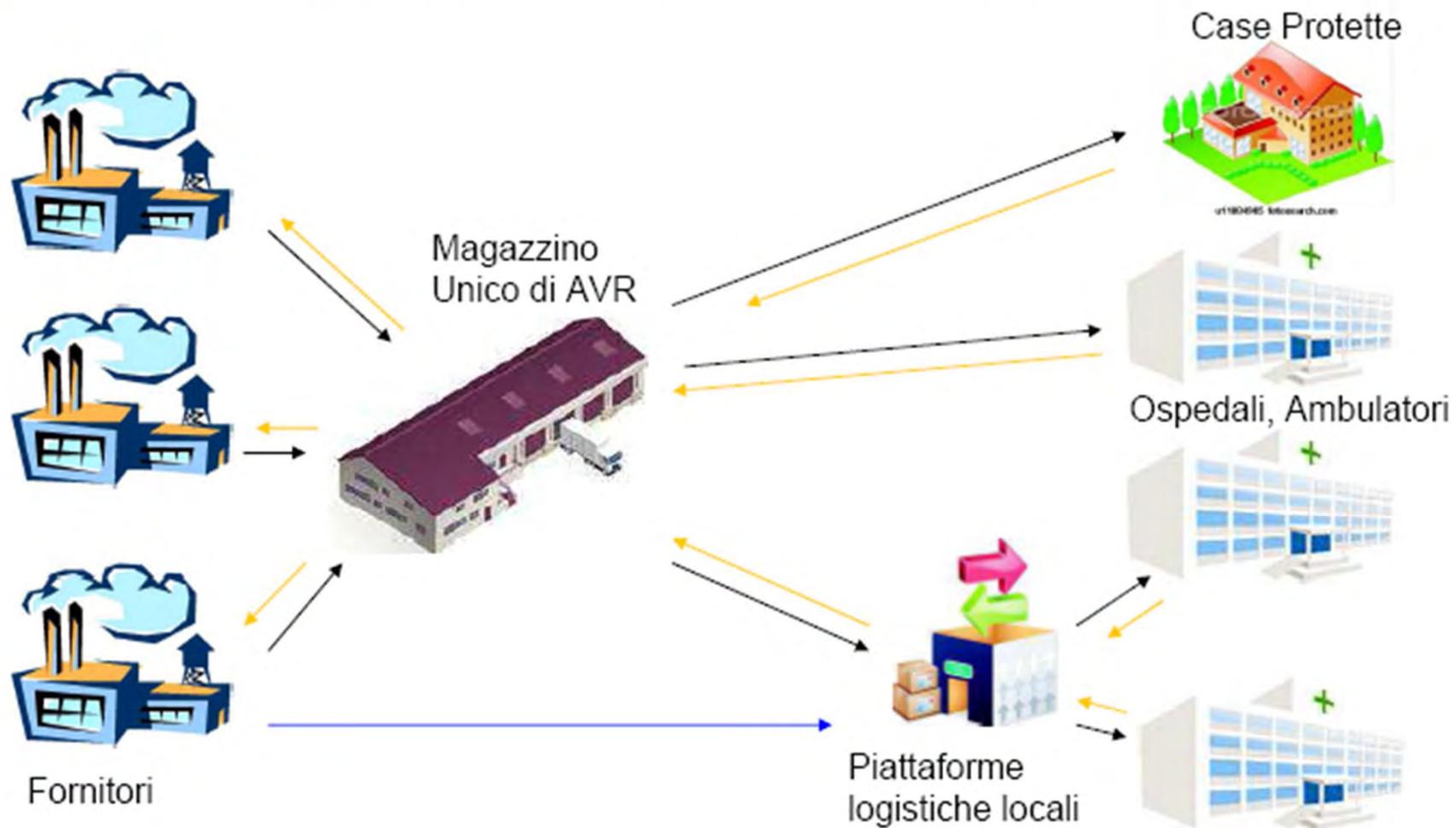
Il Progetto Farmaceutico ed Economico

Alcuni Obiettivi Economici e Logistici:

- Ridurre i costi di struttura e di immobilizzo delle scorte dei prodotti gestiti da 12 magazzini (5 economici e 7 di farmacia);
- Ridurre i costi relativi al personale tecnico ed amministrativo;
- Ridurre e razionalizzare le scorte (es. riduzione scaduti);
- Ottenere economie di scala (maggiore potere di contrattazione in fase di acquisto; possibilità di condurre strategie di “pressione” sul mercato);
- Consentire la tracciabilità totale di farmaci e di presidi;
- Razionalizzare la spesa farmaceutica;
- Qualificare ed omogeneizzare il dispositivo medico di largo consumo e specialistico;
- Garantire una maggiore pianificazione delle attività (riduzione delle emergenze/urgenze);
- Incrementare le referenze disponibili a scorta facilitando il processo di approvvigionamento dei reparti;
- Razionalizzare e migliorare i trasporti in AVR.



Workflow Logistico relativo al Magazzino Unico di AVR



Il Modello REGIONE SICILIA

Nel 2009 avvio di un progetto in collaborazione fra CERGAS - Age.Na.S. – Regione Sicilia – FARE

Legge Regionale di riordino del Servizio Sanitario Regionale (L.R. n. 5 del 14 Aprile 2009)

- accorpamento delle aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliero-universitarie (art. 8), con conseguente riduzione da 29 a 17

Nomina, da parte dell'Assessorato Regionale alla sanità, di **due gruppi di lavoro** per il supporto al CERGAS:

- ✓ “Gruppo ristretto” per la fase di monitoraggio
- ✓ “Gruppo tecnico” per l'individuazione del Modello Regionale di centralizzazione degli acquisti

Risultati raggiunti :

- ✓ Regolamento unico regionale per gli acquisti in economia
- ✓ Modello Regionale di Centralizzazione degli acquisti

Beni da acquistare a **LIVELLO REGIONALE** → altamente standardizzabili e programmabili, con un mercato concentrato

- Farmaci
- Materiali per profilassi (vaccini)
- Servizi: Utenze (Telefonia ed elettricità) attraverso l'individuazione di un gestore unico regionale
- Servizi Assicurativi

Beni da acquistare a **LIVELLO DI BACINO** → fungibili, standardizzabili e il cui fabbisogno sia programmabile (Maggior parte di beni e servizi sanitari e non sanitari)

- Obbligatorietà adesione
- Preventiva verifica della disponibilità di **CONSIP S.P.A.**
- In una prima fase, possibilità di ricorso a gare con **più lotti territoriali**

PRECONDIZIONE: al fine di uniformare i prezzi e le altre condizioni fra i bacini, è necessario il ruolo dell'Osservatorio prezzi

Beni da lasciare **IN AUTONOMIA** alle Aziende sanitarie → autorizzazione SOLO IN CASI ECCEZIONALI per:

- condizioni di mercato
- ragioni produttive (es. manutenzioni automezzi)
- ragioni di convenienza economica
- fattori strategici – dimensione delle imprese fornitrici (es. cooperative sociali, per servizi assistenziali ed educativi)
- acquisti che risultano dalle specificità aziendali (attività effettuate solo da alcune Aziende ospedaliere)
- Minute spese (sotto 20.000 euro)

Modello LOMBARDIA

ASSETTO ISTITUZIONALE

Centrale di committenza costituita nell'aprile 2007 e avviata nel giugno del 2007 all'interno di Lombardia Informatica S.p.A, società partecipata al 100% da Regione Lombardia.

OBIETTIVI

Razionalizzazione spesa per beni e servizi e riduzione costi di processo delle procedure di acquisto di Regione Lombardia, Enti e società regionali, Enti Sanitari ed Enti della Pubblica Amministrazione Locale

PRIORITÀ DI AZIONE

Spesa comune di funzionamento delle PAS
Spesa specifica sanitaria (a partire dal 2008)

STRUMENTI

- Convenzioni ex art. 26 legge 488/99
- Gare su delega
- Accordi quadro ex Direttiva UE (a partire dal 2008)
- Sistemi dinamici di acquisizione ex Direttiva UE (a partire dal 2008)



**Centralizzare o
esternalizzare:
in che modo?**



UMBRIA

dal 01/01/2013

da 4 ASL e 2 Aziende Ospedaliere

si passa a

2 ASL e 2 Aziende Ospedaliere

Progetto USL UMBRIA 2 + Az. Osp. TERNI

Le 4 principali fasi del processo di acquisizione di farmaci e presidi sono i seguenti:

- 1 - Selezione
- 2 - Acquisizione
- 3 - Logistica
- 4 - Somministrazione

Il progetto prevede una gestione integrata delle 4 fasi

Si tratta di un progetto complesso, che incide su molti punti dell'organizzazione delle Aziende, in particolare affrontandola in un'ottica sovraziendale

Ambito analizzato

Ci si è concentrati sui processi di acquisizione e gestione logistica di beni farmaceutici e del restante materiale sanitario

In questa fase sono stati esclusi i beni tecnico-economali e tutti gli altri materiali che nelle Aziende Sanitarie richiedono una gestione logistica

Tale approccio deriva dalle seguenti esigenze:

- circoscrivere (e quindi semplificare) l'analisi
- si tratta di materiali con caratteristiche logistiche assai differenti, difficilmente integrabili con significativi effetti sinergici

Metodo di lavoro

Costituito un gruppo interaziendale per l'analisi del problema e per la definizione di proposte per i Direttori Generali

Il percorso di lavoro adottato è stato il seguente:

Definizione dell'ambito dell'analisi

Rilevazione dei dati sull'attuale assetto delle 4 Aziende

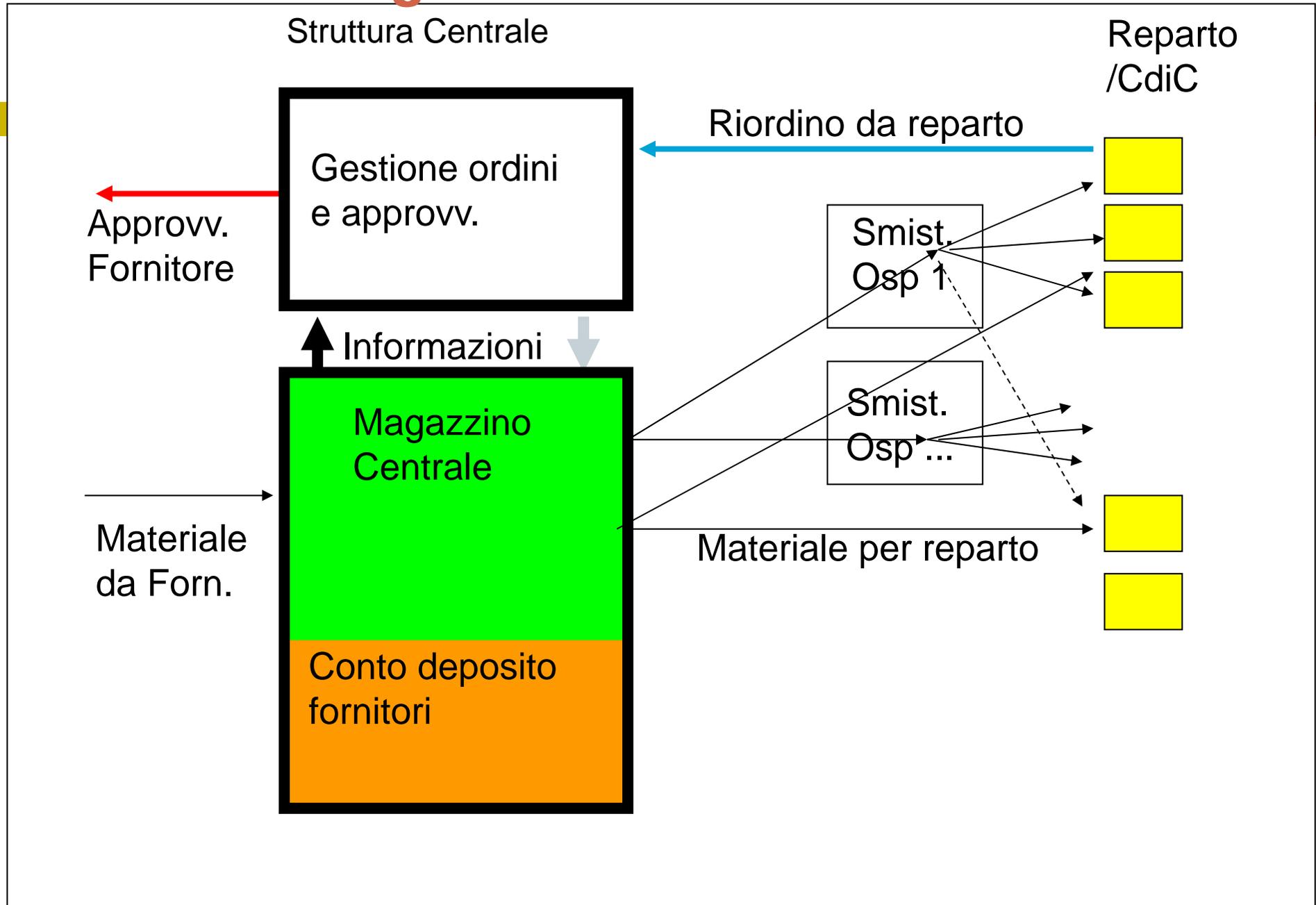
Individuazione delle alternative disponibili

Stesura dei contenuti del servizio di gestione logistica (sotto la forma di una bozza di capitolato)

Valutazione dei vantaggi e degli svantaggi delle alternative disponibili

Valutazione economica delle alternative disponibili

Il modello logistico



Note sui dati raccolti

I dati riportati sono stati raccolti e validati per ogni Azienda a cura dei relativi rappresentanti all'interno del gruppo di lavoro

Essi si riferiscono alla situazione attuale, o comunque all'ultimo periodo disponibile

Il confronto diretto dei dati risulta talvolta difficile per via della non completa sovrapposibilità degli assetti organizzativi (soprattutto quando si è trattato di estrapolare la "quota parte" relativa ai soli prodotti farmaceutici ed ai beni sanitari).

MAGAZZINI

	Ubicazione	Mq	Eventuale affitto annuo	
ex ASL 4 TERNI				
TERNI	Via Bramante 37 - Terni	605,00	€	53.801,00
NARNI	Via dei Cappuccini nuovi, 3 - Narni	188,00		
AMELIA	via dell'ospedale - Amelia	114,00		
ORVIETO	Località Ciconia - Orvieto	468,00		
TOTALE		1.375,00	€	53.801,00
ex ASL 3 UMBRIA				
Magazzino Foligno	Via Arcamone - Foligno	854,44		
Laboratorio Galenica clinica	Via Arcamone - Foligno	40,00		
Spoletto	Via Loreto,3 - Spoleto	350,80		
Valnerina	Via dell'Ospedale - Norcia	41,60		
TOTALE		1.286,84	€	-
Azienda Ospedaliera S.M. - TERNI				
Magazzino (Sabbione)	Via degli Artigiani 22 - Terni	450,00	€	57.760,56
Magazzino Farmacia	via tristiano di joannuccio - Terni	900,00		
TOTALE		1.350,00	€	57.760,56
TOTALE COMPLESSIVO		4.011,84	€	111.561,56

Magazzini

Riepilogo magazzini esistenti (per farmaci e materiale sanitario)

	ex ASL 4 Terni	ex ASL 3 Umbria	Az. Ospedaliera Terni	TOTALE
Numero totale di magazzini	4	4	2	10
Mq totali	1.375,00	1.286,84	1.350,00	4.011,84
Numero magazzini in locazione	1	0	1	2
Mq totali in locazione	605,00	0	450,00	1.055,00
Totale canoni annui locazione	€ 53.801,00	0	€ 57.760,56	€ 111.561,56

Attività magazzini

Sintesi dati relativi a Farmaci e altro materiale sanitario

	Righe in ingresso 2011	Righe in Uscita 2011	Totale acquisti a magazzino 2011	Totale acquisti in transito 2011	Totale acquisti	Totale giacenze a magazzino 31/12/2010
ex ASL 4 TERNI	42.114,60	339.114,96	€ 20.319.275,56	€ 6.161.506,54	€ 26.480.782,10	€ 1.691.221,31
ex ASL 3 UMBRIA	37.750,68	391.412,88	€ 15.618.491,05	€ 15.855.008,15	€ 31.473.499,20	€ 1.838.293,21
Az. Ospedaliera S.M. - Terni	9.819,36	289.524,96	€ 14.144.395,18	€ 22.228.759,14	€ 36.373.154,32	€ 1.305.033,23
TOTALE COMPLESSIVO	89.684,64	1.020.052,80	€ 50.082.161,79	€ 44.245.273,83	€ 94.327.435,62	€ 4.834.547,75

Risorse umane impiegate

Numero operatori ATTIVITA' DI MAGAZZINO					
	Ruolo Amministrativo	Ruolo Tecnico	Ruolo Sanitario	Totale	Valore (€)
ex ASL 4 TERNI	3,15	6,00	1,95	11,10	€ 453.530,37
ex ASL 3 UMBRIA	2,85	5,30	3,10	11,25	€ 519.789,57
Az. Ospedaliera S.M. - Terni	1,00	3,00	1,00	5,00	€ 199.942,71
TOTALE	7,00	14,30	6,05	27,35	€ 1.173.262,65
	Ditte Esterne	Ditte OutSourcing	Totale	Valore (€)	
ex ASL 4 TERNI	11,33	1,00	12,33	€	342.878,56
ex ASL 3 UMBRIA	11,00	4,00	15,00	€	441.581,69
Az. Ospedaliera S.M. - Terni	6,00	-	6,00	€	234.720,00
TOTALE	28,33	5,00	33,33	€	1.019.180,25

Valutazione qualitativa delle alternative disponibili

QUALI ALTERNATIVE?

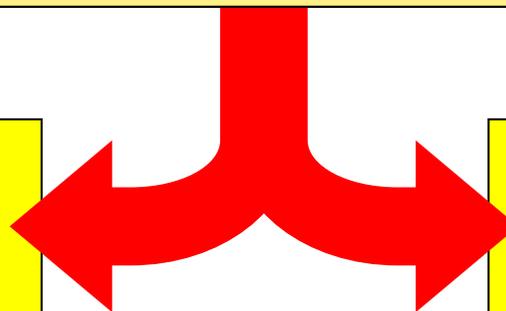
Gestione gare, ordini e contratti

Qualunque opzione venga scelta per la logistica, occorre prevedere una centralizzazione della gestione degli ordini e dei contratti di fornitura.

Prevedere infatti contratti ed ordini separati comporterebbe la gestione di giacenze separate all'interno dello stesso magazzino, complicando notevolmente la gestione operativa del magazzino, rendendo impossibile l'ottimizzazione delle giacenze e vanificando le economie di scala

Azienda capofila

Consorzio



Quali alternative?

Gestione unificata di magazzino e logistica

L'unificazione della gestione di magazzino e della logistica comporta i seguenti vantaggi:

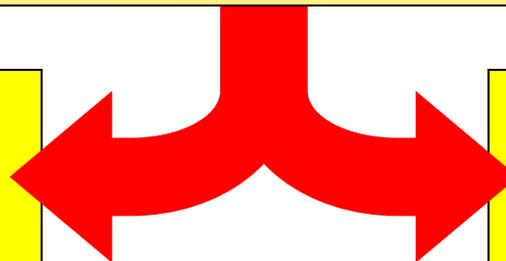
- 1 - Opportunità di una riorganizzazione interna alle Aziende
- 2 - Una riduzione del numero di magazzini
- 3 - Un miglior utilizzo del personale in farmacia (farmacia clinica)
- 4 - Una riduzione complessiva delle scorte
- 5 - Una riduzione del numero di persone impiegate
- 6 - Una gestione integrata del processo di approvvigionamento

Gli svantaggi sono, nel breve periodo, da collegare alle potenziali difficoltà di gestione:

- del personale e dei sindacati,
- del cambiamento organizzativo e operativo sulle strutture
- della effettiva riconversione dei costi finora sostenuti

***Gestione diretta
(Azienda capofila
o consorzio)***

***Operatore logistico
esterno***



Quali alternative complessive?

		Gestione gare, ordini e contratti	
		<i>Azienda capofila</i>	<i>Consorzio</i>
Gestione magazzino e logistica	<i>Gestione diretta</i>	Centralizzazione delle attività di acquisizione e logistica sull'Azienda capofila	Centralizzazione delle attività di acquisizione e logistica sul Consorzio
	<i>Operatore logistico esterno</i>	Esternalizzazione della logistica, con una gestione dei rapporti concentrata sull'Azienda capofila	Esternalizzazione della logistica, con una gestione dei rapporti concentrata sul Consorzio

Quale eventuale operatore logistico esterno?

Nell'ipotesi di affidare la gestione del magazzino di farmaci e materiale sanitario ad un operatore logistico esterno, si ritiene comunque indispensabile prevedere forti forme di controllo da parte delle Aziende.

La prospettiva ritenuta più opportuna prevede di:

- mantenere in capo alle Aziende (o consorzio) il ruolo di governo del servizio dal punto di vista tecnico e professionale
- affidare all'operatore l'organizzazione e la gestione fisica del magazzino e della logistica

Tale orientamento consente di non limitare la scelta dell'operatore logistico ai soggetti già attualmente operanti nel settore del farmaco e quindi legati alle industrie farmaceutiche, integrando l'esperienza e la professionalità interna delle Aziende con quelle di chi opera nel settore della logistica

La scelta sulle modalità di gestione delle gare, della gestione ordini e dei contratti

Vantaggi Azienda capofila

Minori complessità per la costituzione formale, anche se la scelta di quale Azienda individuare come capofila potrebbe essere assai difficile

Minori costi fissi (anche se la differenza è modesta)

Minori difficoltà di reversibilità del processo in caso di insuccesso

Vantaggi Consorzio

Maggiore “equidistanza” dalle varie Aziende, con controllo omogeneo da parte di tutti

Maggiore chiarezza e trasparenza del modello, con rapporti operativi meglio definiti ed informazioni (anche contabili) disponibili in modo più omogeneo

Maggiore specializzazione e focalizzazione sulle attività e sul servizio da garantire

Maggiore semplicità organizzativa interna alle Aziende (si evita di realizzare nell’Azienda capofila una “struttura parallela”, una contabilità separata, ecc.)

Potenziati minori difficoltà di gestione della cassa (tema comunque critico e da regolamentare)

La scelta sulle modalità di gestione del magazzino e della logistica

Vantaggi Gestione diretta

Minori difficoltà legati all'esubero del personale (in parte sarebbero collocati nel magazzino centralizzato)

Più agevole percorso di realizzazione (non sarebbe necessaria nessuna gara) e quindi tempi più rapidi

Parte dei costi (personale) non gravati di IVA (e quindi possibili minori costi)

Vantaggi Operatore logistico

Coinvolgimento di un soggetto portatore di know-how specifico

Maggiore orientamento all'innovazione, all'efficienza ed alla razionalizzazione (e quindi possibili minori costi e maggiore qualità)

Maggiore chiarezza di ruoli e rapporti e più definiti livelli di responsabilità



Valutazione economica delle alternative disponibili

Risultati delle stime sull'unificazione del magazzino

Costo del servizio a regime

<i>COSTI/ANNO</i>	<i>Situazione attuale</i>	<i>Progetto (euro)</i>
Locazione locali	111.561,56	
Costi personale	2.192.442	1.300.000
Realizzazione nuovo magazzino		2.700.000
Trasporti		400.000
Totale	2.304.003,56	4.400.000

Attenzione...

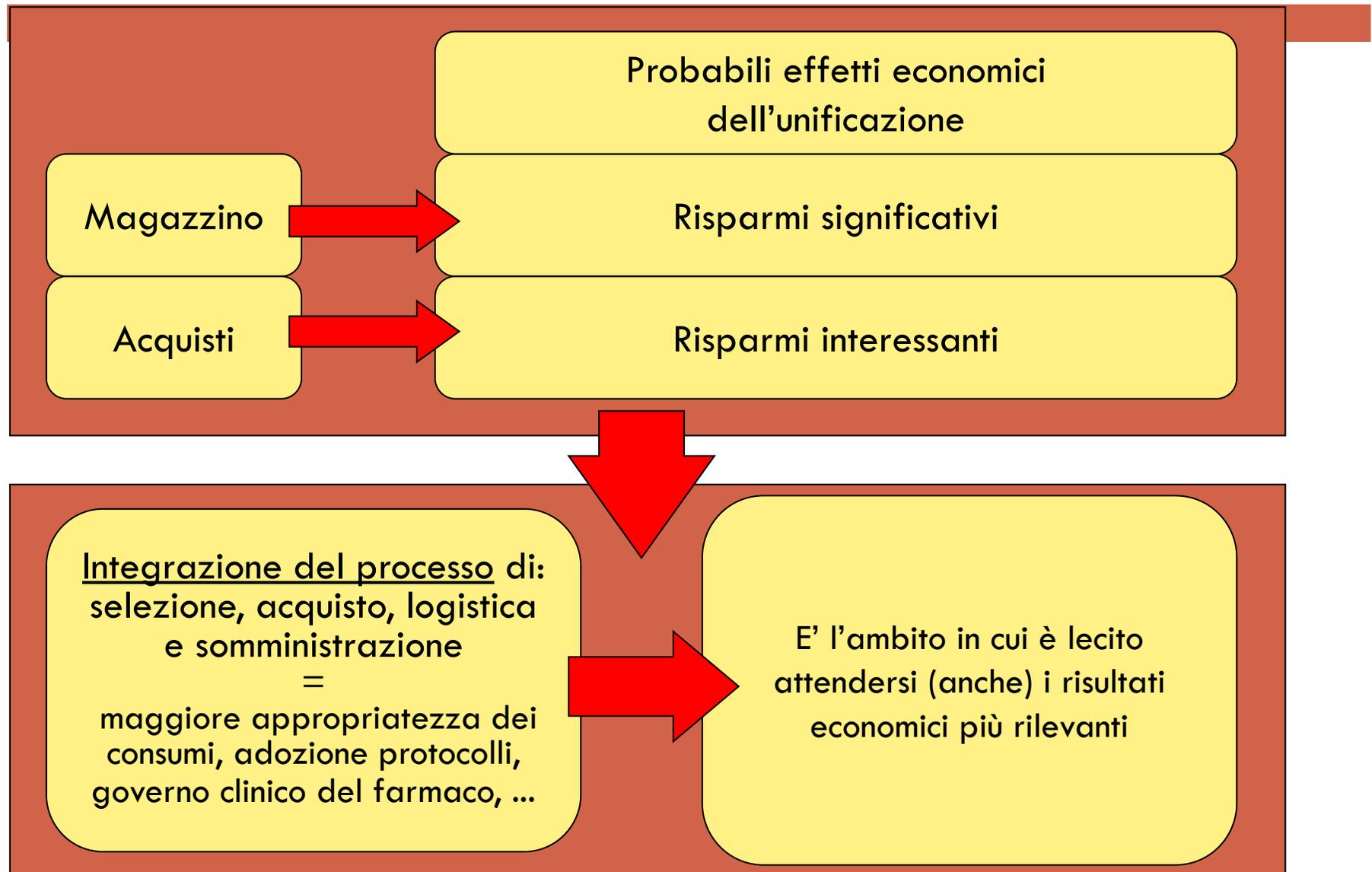
I costi cessanti

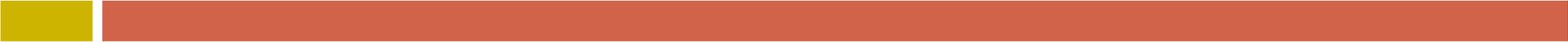
Nel lungo periodo, per definizione, non esistono costi fissi: in tale prospettiva, tutti i costi sostenuti dalle Aziende nell'attuale assetto organizzativo possono essere considerati cessanti.

Nel breve-medio periodo, ogni Azienda deve valutare il grado di "riutilizzabilità" delle risorse attualmente impiegate (personale, spazi, attrezzature, ecc.).

Nel breve periodo appare ragionevole prevedere maggiori costi (per la gestione della fase transitoria).
Chi sarà coinvolto nella fase operativa del progetto dovrà tendere a minimizzare tale periodo.

Sintesi dei risultati delle stime economiche





Aspetti amministrativi e fiscali **(relativi alle modalità di acquisto)**

Ipotesi di fattibilità dal punto di vista fiscale/amministrativo

Le attività di acquisizione e gestione di beni, in qualsiasi modo vengano svolte, non rientrano negli scopi istituzionali degli Enti.

Pertanto per tali attività è previsto l'assoggettamento alla normativa tributaria, soprattutto in materia di IVA

Le opzioni analizzate sono le seguenti:

- 1) Gestione affidata ad uno degli Enti cointeressati (capofila)
- 2) Gestione affidata ad un Gruppo d'acquisto (Consorzio con attività esterna)

Gestione affidata ad uno degli Enti cointeressati (Azienda capofila)

L'Azienda capofila:

1) Stipula i contratti

2) Acquista i beni

3) Li cede agli altri Enti in base agli ordini d'acquisto adottando un'apposita contabilità separata ai fini IVA in cui far confluire l'acquisto di farmaci e dei servizi esterni diretti (utenze, affitti, pulizie...) e la relativa fatturazione agli altri Enti.

Nel caso di consumo diretto dei beni gestiti, è necessaria l'emissione di auto-fattura da registrare negli acquisti istituzionali.

Gestione affidata ad un gruppo d'acquisto (Consortio)

- 1 - Costituzione in forma scritta, registrazione alla CCIAA e dotazione di capitale iniziale
- 2 - Nomina amministratori con redazione, approvazione e deposito bilancio annuale
- 3 - Titolarità di una posizione fiscale propria e svolgimento attività con mandato senza rappresentanza
- 4 - Assunzione di proprio personale per lo svolgimento dell'attività e titolarità dei contratti di utenza vari
- 5 - Possibilità di richiesta annuale di quote d'iscrizione (non assoggettati ad IVA) e di contributi specifici per la copertura dei costi d'esercizio (assoggettati ad imposta)



Conclusioni

Le decisioni da assumere

Scelta per la gestione delle gare, dei contratti e degli ordini

opzioni disponibili:

a - lasciare tutto com'è,

b - Azienda capofila,

c - consorzio

Scelta per la gestione delle di magazzino e logistica

opzioni disponibili:

1 - lasciare tutto com'è,

2 - Azienda capofila/consorzio,

3 - operatore logistico

Ulteriori aspetti da valutare

A seconda dell'impostazione scelta

- 1 - modalità di eventuale estensione del modello ad altre Aziende (=come ripartirsi i costi di avvio e i benefici dell'estensione del servizio)
- 2 – (più in generale) modalità di gestione dei rapporti con le altre Aziende
- 3 – modalità di gestione dei rapporti con le OO.SS. (eventuale coordinamento tra le Aziende?)
- 4- a chi viene affidato il compito di curare le prossime fasi del progetto, entrando nei dettagli operativi ed organizzativi
- 5 - quali tempi per le varie fasi dell'operazione

E poi... ma ormai la strada è segnata



Grazie