

Approvvigionamenti e logistica nel servizio sanitario in Toscana

Il servizio sanitario nazionale, strutturato nelle sue articolazioni regionali, è costituito da un insieme eterogeneo di sistemi organizzati in maniera specifica per quanto riguarda l'assistenza dei pazienti sul territorio. Tali sistemi, profondamente influenzati dalla normativa regionale, sovente presentano significative differenze in materia di impostazione della governance dei servizi sanitari. L'esperienza della regione Toscana, descritta nell'articolo, presenta aspetti organizzativi molto peculiari, che interessano anche la gestione dei processi logistici distributivi sul territorio.

Per comprendere la struttura e i meccanismi operativi delle funzioni tecnico-amministrative di supporto all'interno del servizio sanitario della regione Toscana, fra le quali la logistica riveste un ruolo di rilievo, occorre brevemente ripercorrere le tappe dell'evoluzione del sistema sanitario toscano. In particolare, è opportuno partire dalle leggi regionali 49/1994 e 1/1995, che hanno rappresentato la prima attuazione della riforma sanitaria del 1992. Questa prima fase è stata caratterizzata dalla radicale trasformazione degli assetti istituzionali (aziendalizzazione) e

organizzativi, nonché dalla drastica riduzione del numero delle aziende sanitarie, che sono passate da 40 a 16: 12 aziende unità sanitarie locali e quattro aziende ospedaliero-universitarie. Una seconda fase, che possiamo far risalire alla seconda metà degli anni '90, ha visto affermarsi con successo la politica di razionalizzazione della rete ospedaliera (con il drastico abbattimento del tasso di ospedalizzazione e la chiusura di numerosi piccoli ospedali). In questo periodo si comincia a parlare del concetto di "area vasta", soprattutto come ambito di riferimento della programmazione ospedaliera.

**Con la collaborazione del C-log (Centro di Ricerca sulla Logistica) e del Crems (Centro di Ricerca in Economia e Management in sanità e nel sociale), Liuc - Università Cattaneo*

Una terza fase, che possiamo far coincidere con l'inizio del nuovo millennio, è stata caratterizzata da un incremento dei livelli di autonomia organizzativa aziendale e dal consolidamento del concetto dell'area vasta. Nel 2002 nascono, infatti, in via amministrativa, sia i tre coordinamenti interaziendali di area vasta toscana (centro, nord ovest e sud est), che i corrispondenti consorzi (cav, ovvero consorzi di area vasta). I consorzi si caratterizzano fin dal primo momento, ed è questo il tratto più originale dell'esperienza toscana, per due aspetti. Da una parte la loro polifunzionalità: non si tratta solo di enti strumentali delle aziende sanitarie per lo svolgimento di gare unificate per l'acquisto di beni e servizi, ma enti specialistici in grado di svolgere l'intera gamma delle funzioni amministrative di supporto (dalla logistica, alla manutenzione delle attrezzature, dall'information and communication technology alla gestione di concorsi per l'assunzione del personale). Dall'altra il legame strettissimo con la programmazione sanitaria: si acquista in area vasta perché a livello di area vasta, attraverso il coordinamento interaziendale, e non della singola azienda sanitaria, è stato definito il fabbisogno di beni e servizi. Si tratta di aspetti che segnano una differenza profonda del modello toscano da esperienze introdotte in molte altre regioni. L'esperienza della

programmazione di area vasta e quella dei consorzi troveranno il loro definitivo consolidamento legislativo nella legge regionale 24 febbraio 2005, n.40.

L'introduzione degli ESTAV

L'istituzione di nuovi enti regionali - enti per il supporto tecnico amministrativo di area vasta (estav) - si è resa necessaria per dare una soluzione stabile al problema della gestione del personale, che in precedenza era basata sull'attribuzione di ruoli non completamente legati alle competenze tecniche dei vari profili professionali. Per quanto riguarda l'assetto organizzativo, il modello di riferimento è quello delle aziende sanitarie. Gli organi degli ESTAV sono tre: il direttore generale e il collegio sindacale, già presenti nell'organizzazione delle aziende sanitarie, ai

quali è stato affiancato un organo di rappresentanza delle aziende ricomprese nel bacino dell'area vasta, ovvero il consiglio direttivo, con funzioni di indirizzo e programmazione. Da un punto di vista funzionale, le responsabilità degli ESTAV sono rappresentate dall'approvvigionamento di beni e servizi, dalla gestione dei magazzini e della logistica, dalla gestione delle reti informative e delle tecnologie informatiche, dalla gestione del patrimonio per le funzioni di manutenzione, appalti e alienazioni, dall'organizzazione e gestione della attività di formazione continua, gestione e reclutamento del personale. L'attribuzione agli ESTAV della titolarità di alcune funzioni non comporta, però, che queste possano essere immediatamente esercitate.

La legge, infatti, attribuisce alla giunta regionale il potere di decidere tempi e modalità del trasferimento delle funzioni e la facoltà di stabilire il trasferimento agli enti delle risorse umane, strumentali e finanziarie (beni, personale, finanziamenti) necessarie ad assicurarne l'esercizio. Fino ad oggi la giunta regionale toscana ha trasferito agli estav le funzioni relative all'acquisizione di beni e servizi, della gestione del magazzino e logistica e la gestione delle reti informative, della manutenzione del patrimonio, della gestione delle procedure concorsuali per l'assunzione del personale.

La funzione acquisto di beni e servizi

L'acquisto di beni e servizi è stata la prima funzione ad essere trasferita ai nuovi enti. Ogni ESTAV costituisce una

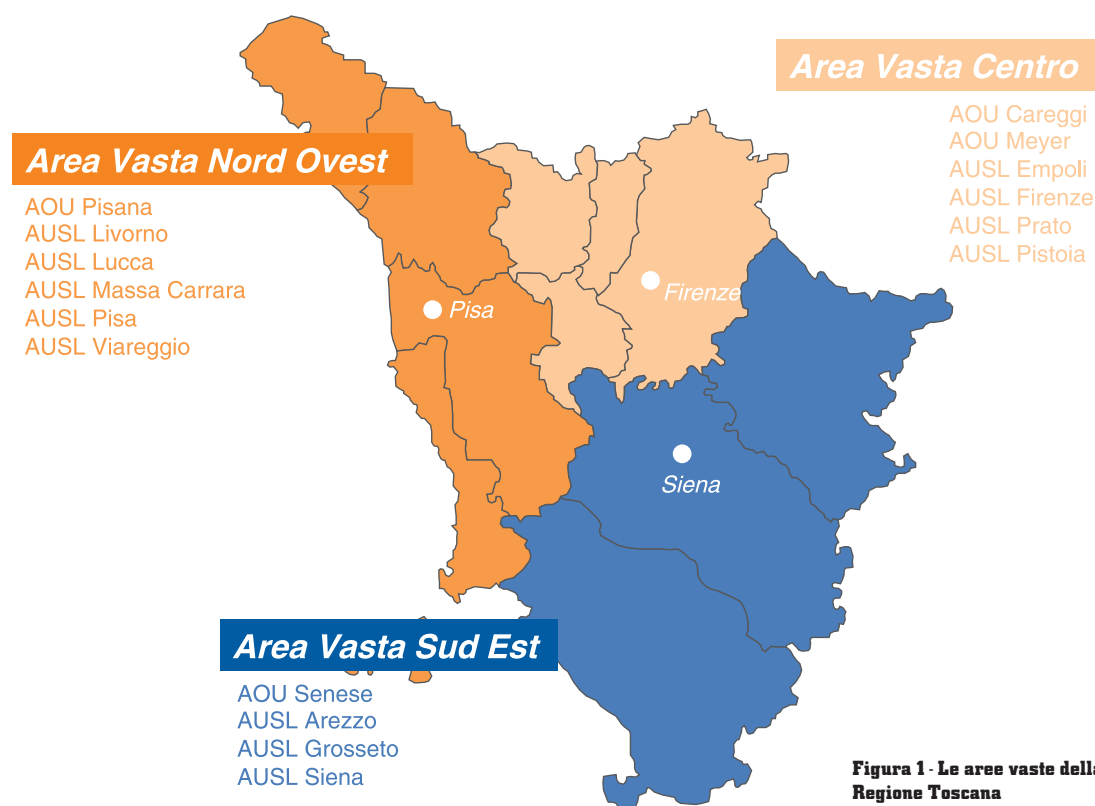


Figura 1 - Le aree vaste della Regione Toscana

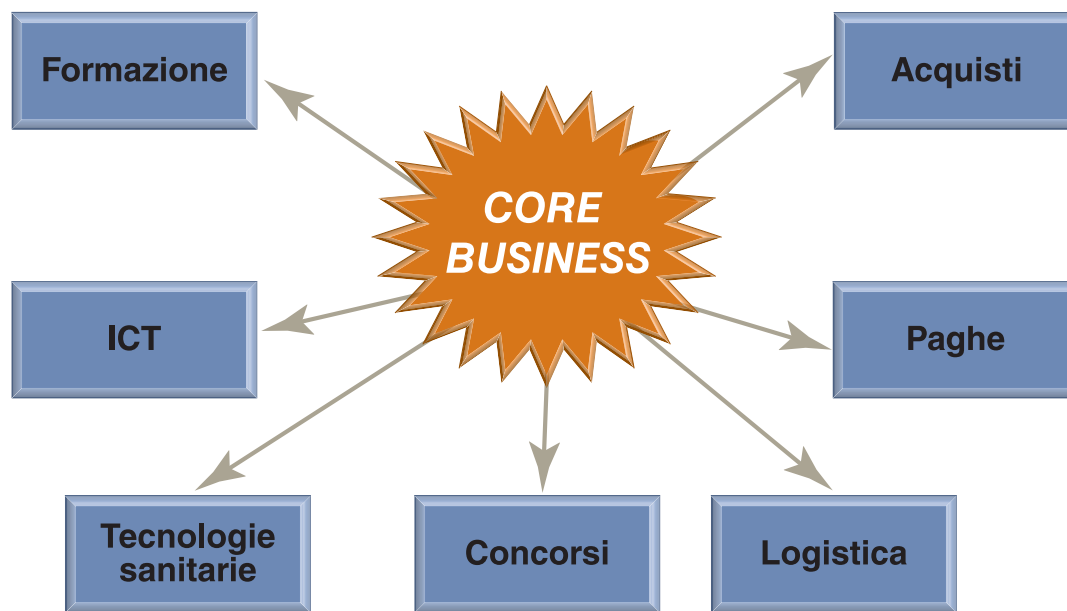


Figura 2 - Le attuali funzioni svolte dagli ESTAV

hanno dato apprezzabili risultati sia sul piano economico (di rilevante entità) che su quello “tecnico”, ossia tale da riorientare anche l'utilizzo di alcuni prodotti mediante linee guida condivise da gruppi di lavoro coordinati a livello regionale. Si è proceduto anche a programmare un'attività di manutenzione delle cosiddette “gare strategiche” costituendo collegi tecnici permanenti che verificano l'effettiva attuazione delle clausole di gara e prendono in esame l'ingresso di nuovi prodotti in modo sistematico.

È attualmente in attuazione un percorso di ulteriore specializzazione degli ESTAV su gare regionali per macro-classi merceologiche: dispositivi medici, beni economici, attrezzature sanitarie, attrezzature informatiche e software, che deve, comunque, salvaguardare e valorizzare le esperienze già maturate nell'ambito dei tre ESTAV. Ciascun ESTAV manterrà comunque una competenza in ciascun settore merceologico con proprie macrocategorie di specializzazione (ad esempio la macrocategoria delle protesi ortopediche all'interno del settore dei dispositivi medici).

La funzione logistica

L'attribuzione agli ESTAV, accanto alla funzione acquisto beni e servizi, della funzione logistica costituisce un indubbio punto di forza del modello toscano.

Gli ESTAV, infatti, a

centrale di committenza, in grado di “approvvigionare” le aziende sanitarie del proprio bacino di riferimento. Il modello organizzativo centralizzato, anche se non sempre localizzato in un'unica sede, è strutturato prevalentemente in base alle tipologie delle forniture da mettere a contratto. L'articolazione organizzativa per categoria merceologica, accompagnata da un'adeguata politica di formazione del personale, ha favorito la specializzazione degli operatori che, nel corso degli anni, hanno acquisito una notevole conoscenza tecnica dei prodotti e del mercato. Questo ha consentito loro di interagire attivamente con i collegi tecnici formati prevalentemente dagli utilizzatori clinici a livello di aziende sanitarie e ospedaliere. Formazione e specializzazione del personale hanno inoltre consentito lo svolgimento di diverse gare con metodi innovativi (es. Accordi quadro). La centralizzazione delle procedure di gara ha

prodotto significative economie di scala, come si evince anche dai dati di sintesi dell'anno 2011, relativi all'attività di approvvigionamento svolta dai tre ESTAV (tabella 1). I risparmi conseguiti dagli ESTAV su farmaci, dispositivi medici, attrezzature e beni economici si aggirano intorno al 5% dell'importo complessivo aggiudicato; solo nel settore dei servizi, a causa del crescente costo della manodopera e degli adeguamenti istat, si sono registrati aumenti dei prezzi, comunque proporzionalmente inferiori a quelli riscontrati su gare simili effettuate in altre regioni. Fra i benefici conseguiti, si sottolinea anche il fatto che il confronto tecnico culturale fra i clinici

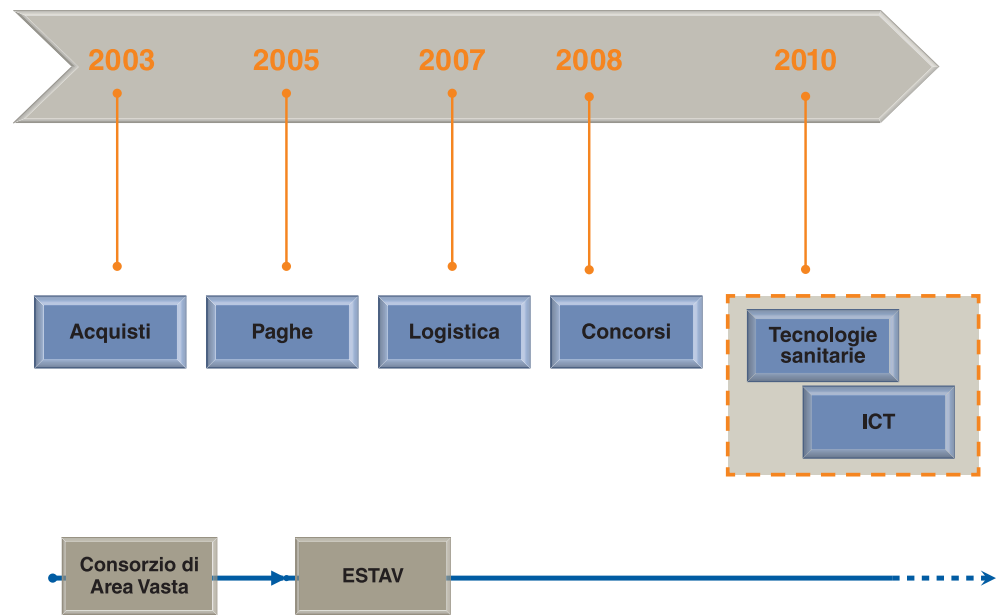
presenti nei collegi tecnici e nelle commissioni di gara ha determinato una maggiore condivisione dei bisogni e ha favorito il processo di integrazione interaziendale. Si sono privilegiate, inoltre, le procedure aperte. Ciò ha consentito di sviluppare una maggiore concorrenza fra i fornitori. Un altro risultato positivo, che è opportuno sottolineare, è quello relativo al risparmio del costo del personale, che si è registrato nell'esercizio della funzione di acquisto di beni e servizi: al momento della costituzione dei cav, tale funzione assorbiva 293 unità di personale; oggi gli ESTAV per l'esercizio della stessa funzione impiegano complessivamente 151 persone. Sono state avviate inoltre le prime gare regionali che

Tabella 1 - Dati riguardanti l'attività di approvvigionamento svolta dai tre ESTAV

Voci di spesa 2011	Importi Totali (Euro)
Importo aggiudicato	2.060.131.126
Risparmi presunti (moltiplicazione dei nuovi prezzi aggiudicati per il numero dei consumi presunti previsti nell'aggiudicazione)	105.232.945
Numero aggiudicazioni comprese esclusive	1.391

Figura 3 - Le evoluzioni delle funzioni svolte dagli ESTAV

differenza di quello che avviene nelle regioni dove operano solo centrali di committenza, sono in grado di organizzare ed implementare report informativi alle aziende sugli effettivi consumi di beni e servizi e possono effettuare una continua valutazione dei costi della catena di distribuzione per ottimizzare le prestazioni dell'intero processo di approvvigionamento e distribuzione dei prodotti. Grazie a questa visione di insieme, attraverso report di area vasta, si possono monitorare gli acquisti, evidenziando i prodotti teoricamente già presenti su piattaforma estav sotto altro marchio con caratteristiche simili. Questo si rivela particolarmente importante quando la richiesta riguarda un prodotto "in esclusiva". In collaborazione con alcuni gruppi di lavoro regionali e altri organismi di area vasta si stanno elaborando strategie di gara su farmaci e, soprattutto, sui dispositivi medici, ponendo particolare attenzione all' "appropriatezza d'uso" e alla valutazione puntuale sull'ingresso di nuovi prodotti, per evitare l'acquisto di beni non necessari. Con il trasferimento agli ESTAV della funzione logistica, è stato possibile inoltre realizzare due magazzini centralizzati nell'area vasta centro e in quella nord ovest, e una gestione collegata, se non centralizzata, con progressiva riduzione dei magazzini presenti nell'area vasta sud est.



Azioni importanti, queste, realizzate per ottenere una contrazione dei costi di gestione, ed in particolare, benefici economici sul versante del personale (con riduzione drastica del fabbisogno di magazzinieri, anche se reclutati all'esterno), sul valore delle scorte, sugli affitti ed utenze dei numerosi magazzini progressivamente in via di chiusura. I ritmi di lavoro offerti, e gli strumenti di lavoro adottati hanno realizzato un deciso salto di qualità nella gestione del magazzino. Gli ESTAV hanno preso in carico la gestione, a scorta o in transito, di farmaci, dispositivi medici, materiale protesico, gas terapeutici ed altri prodotti ad uso terapeutico, materie prime e materiale economale. L'organizzazione dei magazzini centralizzati è caratterizzata da un'elevata automazione ed informatizzazione delle attività (ricezione, picking e spedizione), ed è assicurato anche durante il trasporto un controllo informatizzato della temperatura per il

mantenimento della catena del freddo.

Le richieste provenienti dai reparti sono telematiche e vengono validate dai farmacisti aziendali, per mantenere in capo all'azienda ospedaliera o sanitaria il controllo sull'appropriatezza clinica delle richieste e il rispetto del budget; le consegne, di norma, sono giornaliere e vengono effettuate direttamente ai reparti o a una piattaforma aziendale. Solo il servizio di consegna dei prodotti è stato interamente esternalizzato. Si persegue costantemente l'ottimizzazione delle scorte nei reparti e la virtuosità di richieste routinarie per quantitativi minimi. Il modello organizzativo adottato nei tre ESTAV per l'allestimento dei cosiddetti MAV (magazzini di area vasta) non è ad oggi omogeneo: in ESTAV centro è completamente centralizzato con un unico magazzino di area vasta che effettua consegne dirette a 2.343 Centri di prelievo aziendali; in ESTAV nord



ovest effettuano consegne a distinti punti di ricezione aziendale; l'ESTAV sud est è articolato ancora su 5 strutture distinte, ma con un progetto già condiviso in area vasta orientato alla costituzione a breve di tre magazzini provinciali. Si è adottato un sistema di fatturazione alle aziende su un prezzo di listino, volto a dare stabilità e certezza al prezzo, in luogo del prezzo medio ponderato assunto come riferimento nell'intervallo temporale di tre mesi della giacenza delle scorte. Tale intervento, se da una parte agevola

Tabella 2 - Informazioni riguardanti le attività della funzione logistica svolte da ESTAV sud-est (anno 2011)

Fatturato complessivo	255.000.000 (IVA inclusa)
Prodotti gestiti	32.901 (di cui 10.734 a scorta, 22.527 a transito)
Ordini emessi ai fornitori	82.806
Numero unità di prelievo delle Aziende sanitarie servite	2.176
Numero consegne	190.007
Valore scorte	13.100.000 (Indice di rotazione 42 giorni)
Costo complessivo del servizio sul fatturat	2,5% (6,4 milioni di euro)

il calcolo della fattura, dall'altra richiede congruagli di adeguamento con relativa nota di credito alle aziende da parte di ESTAV. L'acquisizione all'interno dei MAV della gestione dei prodotti a scorta o in transito genera due diverse procedure con elementi diversificati rispetto all'emissione dell'ordine, alla tracciabilità dello stesso, ai tempi di consegna, al controllo ricevimento merci, al confezionamento dei prodotti. Il personale addetto alla funzione logistica è complessivamente pari a 218 unità contro le 311 unità del sistema organizzativo precedente. Il trasferimento della gestione dei magazzini e della logistica fa sì che l'ESTAV debba trasferire i prodotti acquisiti alle aziende e questa costituisce, dal punto di vista fiscale, una attività commerciale, a fronte della quale è obbligatoria l'emissione di fatture. Fa indubbiamente parte delle criticità il tempo di pagamento con cui le aziende sanitarie e ospedaliere corrispondono ad ESTAV i corrispettivi delle fatture emesse per la distribuzione di farmaci e presidi, comportando conseguentemente per gli estav tempi mediamente elevati di pagamento ai fornitori.

Per dare un'idea delle dimensioni dell'attività correlata all'esercizio della funzione gestione dei magazzini e logistica, si riportano in tabella 2 i dati di ESTAV sud est relativi all'anno 2011. Per ottimizzare le funzionalità dei tre mav sono in programma varie attività, fra cui le principali riguardano il potenziamento dei controlli di qualità sulla merce acquisita e stoccata e la riduzione dei prodotti prossimi allo scaduto, l'elaborazione di procedure e accordi per garantire standard tali da consentire ai magazzini la piena funzionalità anche in situazioni critiche, l'elaborazione di procedure per garantire il supporto operativo fra magazzini delle tre aree vaste, il completamento della codifica unica regionale dei prodotti e la condivisione dei sistemi gestionali di magazzino nei tre ESTAV.

Conclusioni

L'esperienza della regione toscana appare particolarmente significativa dal punto di vista delle opportunità di incremento di efficienza operativa che l'ottimizzazione dei processi logistici può offrire al mondo della sanità. Infatti, l'amministrazione

regionale ha introdotto nel corso degli anni un insieme di provvedimenti, promossi e supportati da una serie di promulgazioni legislative, grazie alle quali la spesa complessiva per la gestione delle strutture sanitarie nella regione è stata drasticamente ridotta, come mostrato nelle tabelle riassuntive.

Tali provvedimenti hanno riguardato principalmente la riconfigurazione della struttura organizzativa delle aziende sanitarie, la razionalizzazione della rete ospedaliera, l'introduzione del concetto dell'area vasta e la centralizzazione a livello di ESTAV della funzione acquisti e della gestione dei magazzini.

Un'esperienza peculiare nel nostro paese, che apre interessanti scenari per l'efficientamento generale del servizio sanitario nazionale.

Senza dubbio, l'esperienza toscana propone significative fonti di ispirazione anche per gli altri governi regionali, dove la normativa, per svariate ragioni, ha tradizionalmente improntato la gestione delle funzioni tecnico-amministrative sul territorio in maniera meno orientata al coordinamento e all'integrazione interaziendale. ■

