



**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO IN
OUTSOURCING DELLA GESTIONE DEI SERVIZI
LOGISTICI INTEGRATI DI BENI SANITARI E NON E DEL
CONFEZIONAMENTO DEI FARMACI IN DOSE
UNITARIA IN FABBISOGNO ALLE AZIENDE DEL
SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE BASILICATA**

Gara del 2019 bandita dalla Stazione Unica Appaltante della Regione Basilicata

Azienda Sanitaria Raggruppante: Azienda Sanitaria Locale di Matera

Assegnatari: RTI Formula Servizi, Deenova, Medical Center

Assenza di ricorsi alla procedura di gara

Avviate interlocuzioni fra RTI e Aziende Sanitarie per definire l’anagrafica unica, le modalità operative e i cronogrammi di avvio.



Il progetto di esternalizzazione

LA FINALITÀ DEL PROGETTO

Il Progetto di gestione dei beni sanitari di consumo riguarda la **“Realizzazione di un sistema logistico integrato per la gestione di beni sanitari ed economici per le strutture sanitarie pubbliche”**.

Il progetto consiste nella realizzazione di un servizio di gestione dei beni sanitari di consumo (comprendenti farmaci e presidi medici) ed economici, quindi comprende un sistema di processi e di procedure inerente all'attività di stoccaggio e di distribuzione dei beni presso le varie unità operative, presidi e strutture ospedaliere del territorio.

L'OBIETTIVO DEL PROGETTO

L'obiettivo del progetto è la **reingegnerizzazione e riorganizzazione dei flussi fisici di beni sanitari ed economici, con superamento di una gestione caratterizzata da una pluralità di modelli aziendali. La semplificazione dei processi e delle procedure previste dal progetto comporterà notevoli risparmi, in termini di risorse impiegate, a tutto vantaggio dell'Ente destinatario.** Il nuovo modello progettuale dovrà essere in grado di gestire la variabilità della domanda, rispettare gli stretti vincoli temporali e di sicurezza imposti dalla natura dei materiali trasportati e, al tempo stesso, sfruttare le possibili sinergie fra le diverse fasi della movimentazione e trasporto allo scopo di produrre economie di scala e quindi risparmi di spesa.



Il perché dell'esternalizzazione

L'ESTERNALIZZAZIONE PRE-PANDEMIA COVID 19

Prima del Covid, i trend evolutivi nella logistica sanitaria erano principalmente due:

- digitalizzazione/automazione dei processi logistici anche grazie all'introduzione di tecnologia,
- centralizzazione/esternalizzazione di servizi: innovazione organizzativa atta a rafforzare i servizi logistici introducendo «partnership» fra pubblico e provatp

L'ESTERNALIZZAZIONE DOPO LA PANDEMIA COVID 19

L'impatto del Covid 19 ha introdotto un elemento di variazione importante: l'irruzione della **gestione sanitaria sul territorio**, che è stato affrontato anche e soprattutto nell'ambito della logistica sanitaria.



La distribuzione sul territorio nel periodo dell'emergenza

Nelle realtà ove erano stati già introdotti progetti di esternalizzazione e centralizzazione della logistica sanitaria, la distribuzione sul territorio, che è stato l'elemento debole della catena sanitaria nel periodo dell'emergenza, non ha costituito un problema.

CASE HISTORY ASL TORINO 5 (progetto di logistica sanitaria esternalizzata gestito da RTI Formula Servizi e Deenova)

In concomitanza con l'emergenza COVID, alcune farmacie ospedaliere della ASL erano in fase di ristrutturazione: la consegna della terapia farmacologica diretta e dell'integrativa sono state facilmente «spostate» sul territorio, **consegnando a domicilio** farmaci, dispositivi medici, prodotti alimentari e così via **direttamente dal magazzino centrale**, senza l'introduzione di ulteriori fornitori nella catena di approvvigionamento.

CASE HISTORY AUSL ROMAGNA (progetto di logistica sanitaria esternalizzata gestito da Formula Servizi)

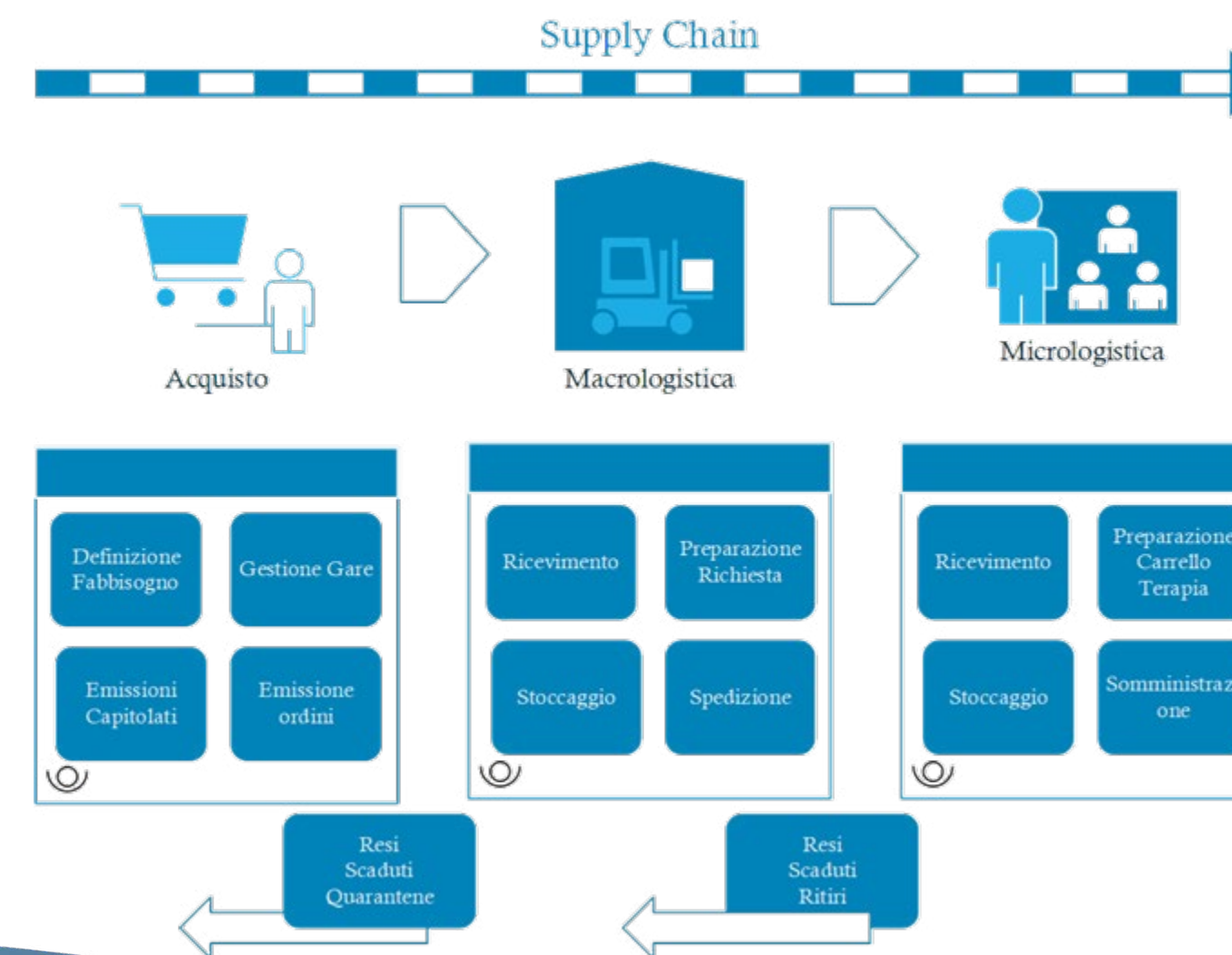
Senza l'introduzione di ulteriori attori privati nella catena di fornitura si è gestita la **distribuzione sul territorio** (farmacie territoriali pubbliche e private, depositari, MMG e hub vaccinali) dei **vaccini covid 19**, antinfluenzali e anti-vaiolo direttamente dal **magazzino centrale**.

L'emergenza ospedaliera ha creato un'emergenza territoriale che è stata attenuata nelle realtà dove la logistica, già esternalizzata, era pronta a questo tipo di asservimento.



LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: il flusso logistico a monte, dal fornitore alla consegna ai reparti

Il flusso logistico dei beni sanitari ed economici avviene attraverso la realizzazione di un sistema logistico integrato, che consente di ottimizzare e semplificare le procedure e le attività logistiche.



LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: il flusso logistico a monte, dal fornitore alla consegna ai reparti

Il **flusso logistico** dei beni sanitari ed economici avviene attraverso la realizzazione di un magazzino fisico facente parte di un sistema unitario informatizzato, che consente di ottimizzare e semplificare le procedure e le attività logistiche. Dal magazzino viene gestita l'intera piattaforma logistica di distribuzione e stoccaggio dei beni sanitari.



LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: il flusso logistico a valle, dalla consegna ai reparti alla somministrazione al paziente

Questa fase prevede la realizzazione di un sistema di tracciabilità del farmaco mediante l'introduzione di sistemi software ed hardware presso tutte le strutture di somministrazione e consumo dei beni sanitari, al fine di tracciare i consumi ed ottenere informazioni in tempo reale sulle giacenze presso le varie unità operative. Le informazioni raccolte consentiranno, successivamente, di prevedere con un elevato grado di accuratezza i consumi futuri in base ai quali saranno determinate le giacenze necessarie.

Il fine a cui tende l'introduzione di tale sistema è quello di perseguire i seguenti obiettivi:

1. Giusto Paziente
2. Giusto Farmaco
3. Giusto Dosaggio
4. Giusta via di somministrazione
5. Giusti tempi di somministrazione



ELEMENTI PRINCIPALI DEL PROGETTO

- La realizzazione del **magazzino centralizzato esterno alle strutture**, posizionato a Potenza (Tito) con tutte le dotazioni di risorse tecnologiche, strumentali e di personale necessarie per la gestione del farmaco, dei beni sanitari ed economici;
- La gestione centralizzata della **produzione della monodose**;
- L'identificazione di **magazzini di secondo livello** interni alle strutture (armadi dedicati a cluster di reparti/servizi), dove poter prevedere dei **depositi temporanei** per garantire l'evasione delle urgenze e la preparazione dei carrelli per la somministrazione della terapia;
- L'introduzione di **sistemi di controllo dei livelli di scorta e dei prodotti** (dall'ingresso al magazzino centralizzato fino al carrello di reparto) che consenta di gestire in modo ottimale le proposte di riordino ai fornitori, generare report di affidabilità dei fornitori e di autocontrollo delle performance gestionali di tutta la filiera del farmaco/dispositivo medico acquistato;
- L'identificazione di un **sistema ottimizzato per le consegne** a reparto con l'introduzione di **sistemi informatici** atti a monitorare l'avanzamento delle attività di consegna stessa e a garantire una veloce gestione della logistica inversa (resi, ritiri dal mercato,...) e delle non conformità registrate in accettazione al reparto;
- L'introduzione di un **sistema di procedure gestionali** che consenta di supportare tutti i requisiti normativi per il monitoraggio di un sistema logistico evoluto e che risponda ai requisiti della norma ISO 9001: 2008 - UNI 11155.



ELEMENTI PRINCIPALI DEL PROGETTO

- L'implementazione di un sistema informativo che integri tutti i flussi caratterizzanti la catena di fornitura
 - L'adozione di un **modello di pianificazione delle richieste da parte dei Centri Richiedenti** efficace, per ottimizzare le attività di preparazione e consegna, oltre alla gestione programmabile di richieste urgenti e non programmate di richieste in "emergenza";
 - L'utilizzo di un **sistema informatico evoluto ("software dipartimentale di magazzino")** per la gestione dei flussi informativi delle fasi di ricevimento, controllo, allocazione, conservazione, prelievo e spedizione delle merci ai Centri Richiedenti;
 - L'organizzazione delle **consegne programmate su "giri" predefiniti** ;
 - La completa integrazione dei sistemi di gestione del farmaco/ conto deposito ecc. già presenti all'interno delle Aziende destinatarie del servizio;
 - L'utilizzo di un **sistema informatico via WEB** per gestire le richieste di approvvigionamento dei Centri Richiedenti e i relativi armadi virtuali o fisici;
 - L'utilizzo nei PO di un sistema informatico di prescrizione/somministrazione delle terapie che, unitamente all'introduzione di un sistema di identificazione univoca del paziente (braccialetto identificativo) e al ricorso a dispositivi hardware (tipo Tablet PC e terminali portatili wireless), consentono di innescare un meccanismo virtuoso per una drastica riduzione del rischio clinico;
- La creazione di un "Call Center/Help Desk" che possa interloquire con i Centri Richiedenti, dare loro supporto ed informazioni sull'andamento delle richieste inoltrate e su ogni problema di consegna o di utilizzo delle procedure informatiche e organizzative.



Una gestione efficiente, innovativa e flessibile della logistica consente di migliorare concretamente la gestione delle aziende sanitarie

I **processi** diventano **più funzionali** alle esigenze del reparto ospedaliero;

Si ottiene la **tracciatura** di tutti i flussi gestiti tramite un unico sistema che costituisce una dashboard web, chiara per il controllo della supply chain relativa ai processi logistici, permettendo di distribuire, coordinare, controllare, ordinare, tracciare e spedire i bei strumentali a garantire la salute del paziente;

Si ottengono **risparmi economico-finanziari** grazie all'ottimizzazione delle scorte e a una minore immobilizzazione di farmaci e dispositivi medici;

Riduzione del **rischio clinico** grazie all'allestimento centralizzato dei farmaci in dose unitaria rispondendo alle esigenze cliniche dei pazienti;

Di persegue l'**ottimizzazione della gestione delle risorse umane**, permettendo di ridurre i costi relativi e di dedicare le risorse ad attività a maggior valore aggiunto.



IL RISPARMIO GARANTITO

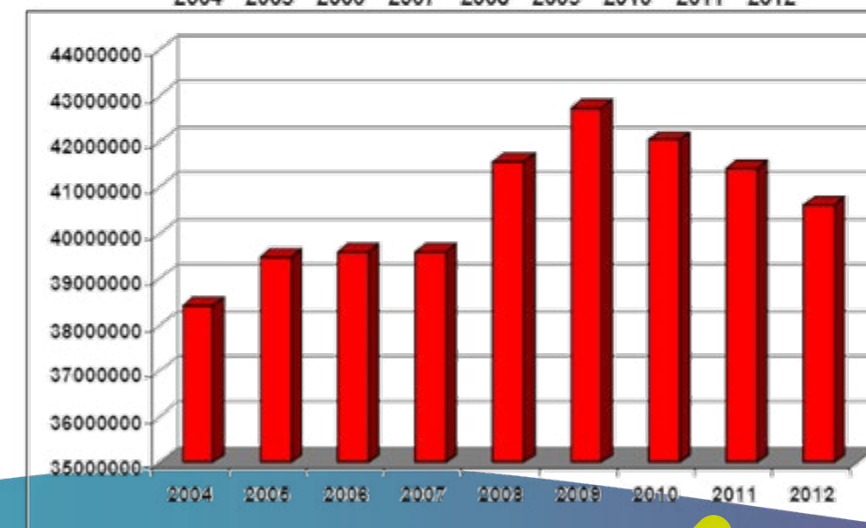
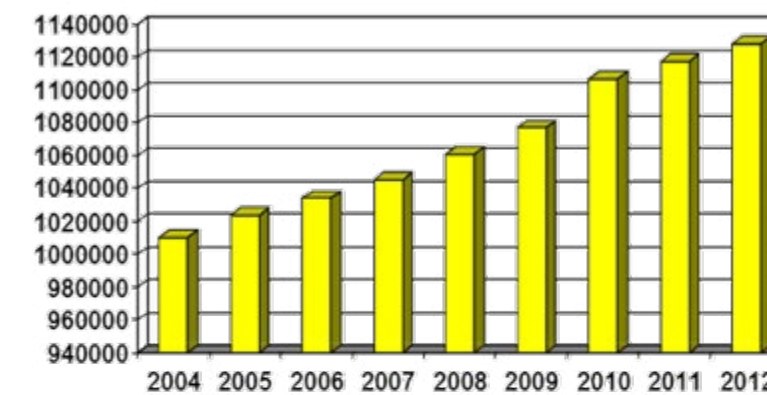
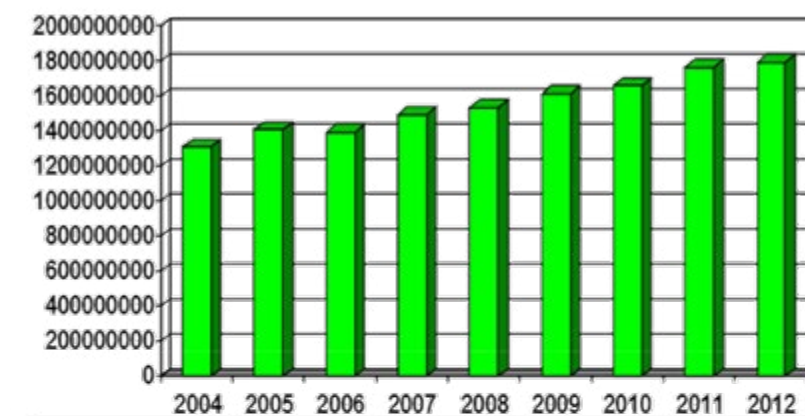
Il Progetto prevede una garanzia di risultato, che consiste in un **risparmio garantito**, attraverso l'introduzione di innovazioni nella gestione della logistica in sanità, tra i quali è possibile individuare:

- **Una riduzione dei costi operativi**, in particolare costi legati all'utilizzo di tecnologie, alla gestione del magazzino, alle risorse umane e ai servizi esternalizzati.
- **Benefici organizzativi legati alla qualità**, ai livelli di sicurezza, all'appropriatezza e alla standardizzazione del servizio erogato, all'ottimizzazione della gestione delle risorse umane e delle relazioni con i fornitori.
- **Benefici finanziari** dovuti a una ottimizzazione della gestione delle scorte, degli scaduti e ad una tracciatura dei beni dall'arrivo c/o il Magazzino centrale al bordo letto in fase di somministrazione della terapia al paziente.



CASE HISTORY: La logistica integrata nell'AUSL della Romagna – risultati economici

Il finanziamento regionale alla AUSL della Romagna mostra un trend in aumento progressivo in coerenza sia con l'andamento dei fenomeni inflattivi, sia con il trend in aumento dei residenti

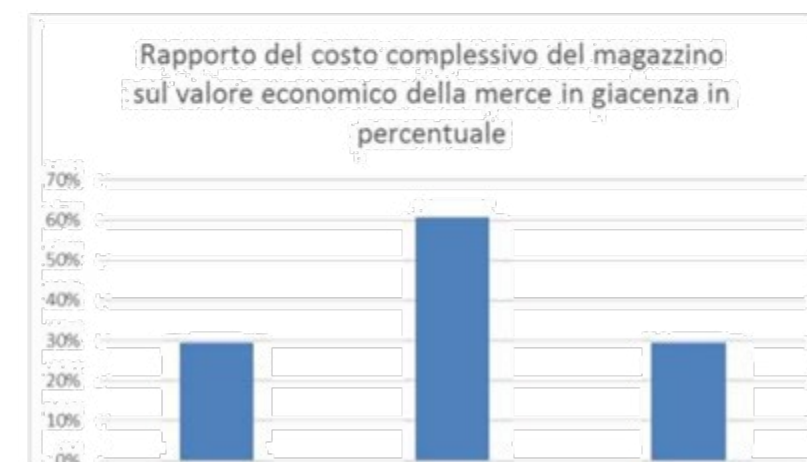


Dal 2002 al 2008 si evidenzia un trend incrementale dei costi del sistema coerente con le dinamiche legate ai fenomeni inflazionistici ed all'aumento della popolazione residente.

A partire dal 2009, in concomitanza con il cambiamento dell'assetto organizzativo e la centralizzazione dei magazzini, si registra un'inversione di tendenza dei trend che mostra un andamento in riduzione.



CASE HISTORY: La logistica integrata nell'AUSL della Romagna – risultati economici



Indicatore	A	B
Rapporto del costo complessivo del magazzino sul valore economico della merce in giacenza	60%	30%
Rapporto del costo complessivo del magazzino sul valore economico della merce ordinata	2,80%	1,80%
Rapporto volume area di stoccaggio su numero posti letto	3%	1,50%
Costo Riga	>>>1 euro	1 euro

25% riduzione costi di gestione



BENEFICI ATTESI CON L'INTRODUZIONE DELLA PRESCRIZIONE E DELLA SOMMINISTRAZIONE A BORDO LETTO E DELLA DOSE UNITARIA

- migliore qualità della prescrizione (completezza) eliminando così gli errori di trascrizione/interpretazione (leggibilità)
- concreta possibilità di effettuare valutazioni di appropriatezza avendo disponibilità immediata della situazione clinica del paziente compresa la storia prescrittiva/anamnesi farmacologica
- possibilità di condivisione delle informazioni
- disponibilità di un supporto elettronico nel punto di prescrizione: data base dei farmaci presenti nel P.T. e in commercio, con anche controindicazioni, interazioni, controllo della dose, compatibilità solvente/soluto, possibilità di inserire allergie. Ciò fornisce lo strumento per una prescrizione più completa e con possibile riduzione degli errori



Adeguate competenze logistiche a supporto dei professionisti sanitari e dei cittadini per una Sanità resiliente e sostenibile

Il progetto di gara assegnato al RTI dalla Regione Basilicata è sicuramente per il Sistema Sanitario Regionale un'opportunità: la collaborazione tra istituzione sanitaria e appaltatore costituisce una strategia vincente.

Demandando il servizio logistico a operatori professionali, l'ente sanitario libera risorse tangibili e intangibili per meglio dedicarsi alla sua funzione primaria, ossia la cura del paziente, mantenendo però una funzione di coordinamento e monitoraggio del servizio logistico durante la realizzazione.

Tale esternalizzazione facilita, inoltre, eventuali estensioni del sistema, che possono essere individuate in modo coerente, rispetto alle necessità regionali:

- somministrazione di farmaci e dispositivi al domicilio dei pazienti
- somministrazione a posti letto Adi
- fornitura a medici di base
- fornitura di dispositivi necessari alla gestione dello screening
- ...



Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)