

LOGISTICA SANITARIA MEGLIO CENTRALIZZATA

Quali i passi e le procedure tecnico-metodologiche per favorire un cambiamento non più procrastinabile. L'esempio delle Aree Vaste.

di **Alessandro Pacelli** e **Matteo Lombardi**

Partners Opta

L'integrazione dei processi gestionali e tecnico-amministrativi offre concrete opportunità di ottimizzazione per un settore come quello della sanità, sempre più alla ricerca di strumenti e procedure utili a migliorare il servizio e a ridurre i costi di gestione. Per questo motivo, in molte regioni italiane, la legislazione già da alcuni anni sta fornendo le linee guida per procedere in questo senso.

In tale ambito, l'ottimizzazione dei processi logistici, e in particolare la centralizzazione delle scorte dei materiali attraverso la creazione di centri logistici in sostituzione dei molteplici magazzini farmacia ed economici presenti sul territorio, viene individuata come una delle principali opportunità di miglioramento. A titolo esemplificativo, in una regione di medie dimensioni esistono mediamente 15-20 unità sanitarie e/o aziende ospedaliere, mediamente ciascuna di queste dispone di 3-4 magazzini. Questi dati fanno comprendere bene l'attuale diffusione dei magazzini.

L'obiettivo della centralizzazione delle scorte è duplice: aumentare l'efficacia del servizio (disponibilità dei prodotti, tempestività e affidabilità delle consegne, flessibilità del sistema); ri-

duurre i costi complessivi del sistema. Proponiamo una riflessione sui passi necessari a una corretta progettazione della centralizzazione della logistica, con particolare attenzione agli aspetti tecnico-metodologici del percorso di cambiamento.

La gestione della logistica condiziona non solo i costi operativi, ma anche il servizio ospedaliero

(CLAV): l'Area Vasta è l'aggregazione di più Unità Socio Sanitarie e Aziende Ospedaliere create in alcune regioni per innescare il processo di centralizzazione degli approvvigionamenti e della logistica.

Una buona progettazione non può prescindere da una conoscenza approfondita dello stato attuale (strutture esistenti, personale, processi, aspetti critici e vincoli in essere). E' bene evidenziare l'elevato livello di complessità della gestione della logistica dei materiali (farmaci, dispositivi e materiale economico); la revisione e la riproget-

tazione dei sistemi attuali richiede pertanto alcune competenze specialistiche difficilmente reperibili nelle strutture ospedaliere, vincolo che può essere superato solo attingendo all'esterno del mondo strettamente sanitario. In prima battuta è opportuno svolgere le necessarie attività di indagine:

- sopralluoghi nei magazzini esistenti e rilievo delle principali caratteristiche: layout, attrezzature, tecnologie e saturazione degli spazi;
- acquisizione delle attuali procedure operative di gestione delle richieste dei

beni (dalle unità operative ai magazzini, dai magazzini ai fornitori) e di consegna degli stessi (dai magazzini alle unità operative);

■ interviste con i responsabili delle strutture e approfondimenti mirati con il personale diretto. L'obiettivo è radiografare l'organizzazione attuale: numero e qualifica degli addetti, mansioni svolte, tipologia e numero delle unità servite, procedure in uso per la gestione delle richieste, flusso delle informazioni e delle merci;

■ analisi dei dati relativi alla logistica delle strutture, allo scopo di acquisire i necessari dati quantitativi: costi attuali del servizio, righe caricate e righe preparate per le unità richiedenti, frequenze di consegna. Importante la stratificazione in base alla categoria merceologica (farmaci / dispositivi /

LA MICROLOGISTICA E' IMPORTANTE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI

Il processo logistico inizia dalla prescrizione dei farmaci per la cura, fino alla somministrazione al paziente. Opta è perciò convinta che un progetto veramente efficace non può prescindere da un completa revisione del processo: la centralizzazione delle scorte (macrologistica) deve costituire l'"innesco" per introdurre strumenti anche a supporto della cosiddetta micrologistica, cioè dall'arrivo del farmaco in reparto fino alla somministrazione al paziente. Per tale motivo, la prescrizione in gestione informatizzata costituisce la naturale direzione verso cui tendere per rendere non solo più economica la gestione del processo logistico, ma anche più sicura per il paziente, cioè al riparo da inevitabili errori umani relativi ai processi finali che oggi non sono supportati da strumenti di aiuto informatizzati. Il tema dell'eliminazione degli errori (risk management) nella somministrazione del farmaco sta diventando sempre più importante, sia per l'impatto sociale e umano che tali errori possono causare, sia per i costi assicurativi degli ospedali che ormai sempre più sono legati all'attuazione di procedure ben definite che riducano oggettivamente la possibilità di commettere errori che causino danni ai pazienti. Anche per questo la logistica può dare un contributo fondamentale.

economico) e alla modalità di approvvigionamento (a scorta / a impiego diretto);

■ incontri con i responsabili delle Unità Sanitarie per acquisire conoscenza su eventuali vincoli o aspetti critici da tenere in considerazione (vincoli norma-

tivi, linee guida fornite dagli Enti preposti, contratti di outsourcing in essere, nuove strutture in corso di progettazione o realizzazione, dismissione di strutture esistenti).

Per giungere a una conoscenza adeguata è indispensabile accedere ai dati relativi ai flussi logistici forniti dai controller e dai responsabili delle strutture: tali dati devono essere letti sulla scorta di considerazioni di tipo qualitativo e, soprattutto, verificati dove possibile tramite riscontri diretti; infatti, la disomogeneità dei sistemi informativi, le differenze nelle classificazioni e il diverso approccio dei controller e dei responsabili richiedono una attenta interpretazione.

L'analisi dei magazzini porta a individuare i punti di debolezza di molte delle attuali strutture. Le esperienze di Opta evidenziano che si tratta spesso di criticità legate al fatto che gli spazi destinati ai magazzini non sono nati per tale destinazione d'uso, ma sono il risultato di un adattamento. Tra i problemi più comuni si riscontrano:

- elevata frammentazione dei magazzi- >

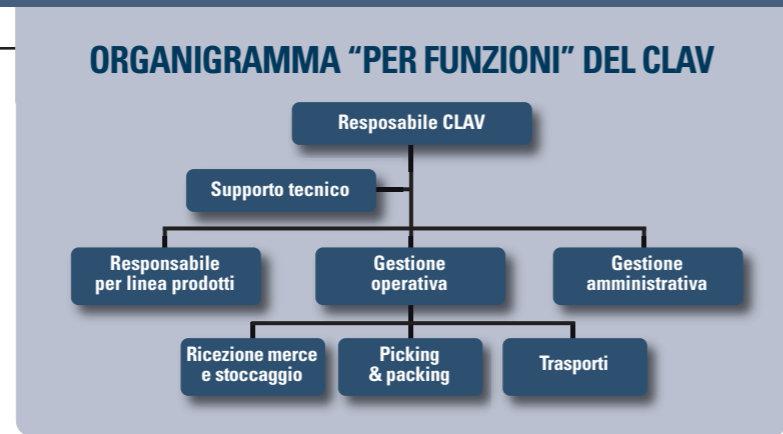
Fotolia.com



ni (numero e loro ubicazione);

- strutture e attrezzature inadeguate allo stoccaggio, alla movimentazione e alla distribuzione delle merci;
- gestione inefficiente delle scorte, in quanto ogni singola sede di deposito acquista in modo indipendente in base al proprio fabbisogno;
- duplicazione di attività tra i diversi magazzini (emissione ordini, ricevimento, controllo e fatturazione della merce);
- elevata quantità di personale impiegato, anche a causa delle ridondanze di cui sopra;
- livello di informatizzazione elevabile, in particolare nella gestione delle richieste;
- scarsa affidabilità nella gestione dei dati relativi al processo logistico, con conseguenze quali debole tracciabilità dei prodotti, errori nelle giacenze, errori nei prodotti spediti, gestione delle scorte non ottimizzata.

Tali punti di debolezza non devono



stupire, in effetti l'attività core di un ospedale è quella di curare il paziente, non quella di movimentare i materiali: in realtà risulta sempre più evidente come la gestione della logistica pesantemente non solo i costi operativi, ma anche il servizio.

La progettazione dello stato futuro deve essere sufficientemente dettagliata da costituire una vera e propria

"linea guida esecutiva" per la concretizzazione del progetto. Tra gli aspetti che occorre definire con un livello di

L'elaborazione del progetto futuro deve prevedere "linee guida esecutive" per la sua effettiva concretizzazione

dettaglio sufficientemente adeguato è bene evidenziare:

- struttura del CLAV: localizzazione territoriale, dimensionamento e layout, caratteristiche tecniche e impiantistiche dell'immobile;
- tecnologie per la logistica dei materiali all'interno del CLAV (attrezzature per stoccaggio, movimentazione e picking delle categorie merceologiche);

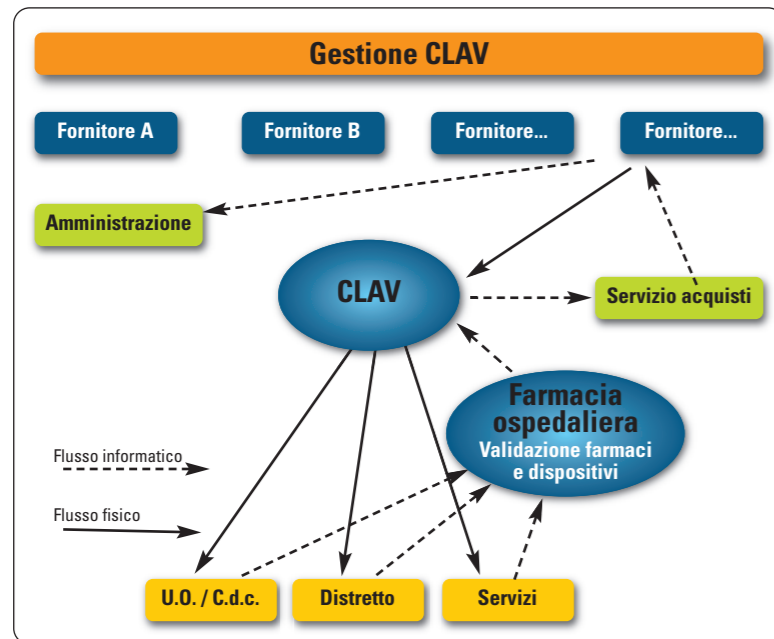
- infrastruttura IT (elaboratori, stampanti, palmari, lettori ottici, reti, sistemi operativi e applicativi di base, applicativo WMS, personalizzazioni e interfacciamenti);

- definizione della struttura organizzativa e dei processi di funzionamento del CLAV, quali gestione ordini di acquisto, ricevimento merci, gestione richieste di consegna, gestione frequenze di consegna, tracciabilità prodotti, gestione scorte, gestione logistica di ritorno e così via;

- organizzazione dei trasporti da e verso i fornitori, i punti di consegna e le farmacie;

- adeguata pianificazione delle attività propedeutiche al processo di centralizzazione, alcune di natura tecnica (per esempio armonizzazione della codifica articoli), altre relative alla formazione del personale che sarà coinvolto nelle modifiche organizzative indispensabili.

MODELLO DI FUNZIONAMENTO DI UN'AREA VASTA



Relativamente al servizio, può risultare critico l'aspetto legato alle emergenze (consegne dei farmaci che devono avvenire nel giro di qualche ora): questo aspetto può generare diffidenza da parte degli operatori verso soluzioni di centralizzazione dei magazzini. La centralizzazione infatti presuppone un allontanamento del magazzino dall'ospedale (attualmente invece i magazzini farmacia sono per lo più disposti all'interno degli stessi ospedali), con la conseguente preoccupazione di aumentare i rischi di mancata consegna in tempi stretti. La pratica e l'esperienza di chi ha già iniziato un percorso di centralizzazione evidenzia che una corretta progettazione risolve tali giuste preoccupazioni. La fase di progettazione prosegue con la **valutazione dell'impatto economico e finanziario** della centralizzazione, attraverso la determinazione dei costi cessanti/sorgenti e dei relativi flussi di cassa previsti. Queste analisi permettono di valutare il ritorno dell'investimento e di quantificare l'impegno finanziario necessario all'avvio del progetto, devono essere



ALESSANDRO PACELLI



MATTEO LOMBARDI

programmate in un orizzonte temporale non inferiore a 10 anni.

In aggiunta a questo, attraverso una progettazione di dettaglio è possibile

stimare il più importante degli indicatori di efficienza logistica e cioè il **costo per riga di consegna previsto**, consentendo in questo modo un confronto con l'attuale costo a riga. La differenza tra i

due costi rappresenta, in termini economici, l'effettivo livello di efficientamento complessivo che la centralizzazione delle scorte può generare.

In questa fase è bene tenere nella giusta considerazione alcuni elementi importanti:

- esistono costi che non cessano definitivamente, a causa della necessità di mantenere presso le Unità locali alcune strutture "residuali" (esempio stock di farmaci salvavita ed eventuali punti di transito verso i reparti) allo scopo di garantire un adeguato livello di servizio;

- le scorte complessive del sistema (incluso anche le scorte di reparto) tendono a ridursi in modo significativo, riducendo gli oneri finanziari relativi all'immobilizzo di capitale;

- i costi di gestione (personale addetto alla movimentazione) possono ridursi anche in modo significativo poiché all'interno del CLAV è possibile organizzare la logistica con i moderni criteri operativi (strumenti e tecnologie), in un ambiente adatto alla movimentazione ed eliminando le duplicazioni dei processi causate dalla frammentazione dei magazzini.

La fase di progettazione termina con una dettagliata pianificazione delle attività necessarie a raggiungere l'obiettivo. Una corretta programmazione dell'avvio consente da un lato di mettere a punto il sistema con la dovuta gradualità, dall'altro di evitare interruzioni o malfunzionamenti nel servizio (condizione tassativa visto l'ambito di utilizzo).

