

## DISTRIBUZIONE

# L'informatica e l'automazione collegano farmaco e paziente

Peoplemover

**S**e esiste un settore in cui la gestione logistica del processo distributivo ha raggiunto livelli di eccellenza ed è oggetto di costante innovazione tecnologica e organizzativa, senza timore di smentite è quello del farmaco. E non perché l'industria farmaceutica, concentrata sul valore aggiunto di ricerca e produzione, sia particolarmente attenta alle problematiche della fase distributiva e quindi del ciclo logistico; ma perché la sensibilità della domanda che arriva dall'*end-user* - il paziente o il malato - non considera accettabili i ritardi nella consegna o l'indisponibilità del prodotto. Ciò ha spinto i principali *logistic*

**Nei magazzini dei grandi distributori cresce il livello di automazione per migliorare il servizio a 14mila farmacie. Con la tracciabilità, medicinali sotto controllo a radio frequenza. In ospedale entrano supply chain e informatica, per razionalizzare il flusso dei prodotti dalla struttura centrale ai singoli reparti e per minimizzare il «rischio errore»**

*provider* a ricercare e adottare le soluzioni più avanzate anche nel campo dell'*e-supply chain*, nonché dell'automazione di processo.

Sia pure in ritardo rispetto alle dinamiche delle farmacie (14mila sul territorio nazionale, con azione di stimolo alle aziende logistiche, costrette a fronteggiare la parcellizzazione spinta del mercato) anche gli ospedali o, almeno, una parte delle strutture sanitarie stanno entrando in una fase di profonda innovazione nella gestione del ciclo del farmaco. Con implicazioni sul rapporto tra farmacia ospedaliera e distributori-fornitori e, specialmente, con una grande spinta all'innovazione, nell'interfaccia fra ospedale e paziente, proprio nella gestione del flusso dei farmaci all'interno dei vari reparti.

«Almeno tre rivoluzioni sono in corso nel mondo della distribuzione del farmaco - sottolinea Alessandro Perego, professore di Logistica, supply chain e management al Politecnico di Milano - mondo caratterizzato da una concentrazione del business in distributori intermedi: soggetti di efficacia logistica senza pari». La prima rivoluzione riguarda i magazzini distributivi (oggi sono 300, sparsi sul territorio nazionale) al centro di un processo di razionalizzazione (saranno meno e più efficienti), di informatizzazione e automazione spinta dell'intero processo distributivo, attraverso l'identificazione automatica dei prodotti, lo smistamento su nastri trasportatori e la destinazione finale attraverso sistemi di *picking* e *handling* totalmente automatizzati.

La seconda rivoluzione in atto riguarda il potenziamento dei processi di interfaccia fra distributori e farmacia, in un settore che da vent'anni è caratterizzato da una gestione per via informatica degli ordini, con risposte in tempo reale e consegne fino a quattro volte al giorno.

La terza, quella che probabilmente richiederà tempi più lunghi, riguarderà l'Rfid, ovvero i sistemi di identificazione a radio frequenza. Al momento della piena attuazione del decreto Salute sulla tracciabilità del farmaco e la costituzione della banca dati centrale (del luglio 2004) dovrebbero essere operativi anche i sistemi di Rfid, che in fase iniziale potrebbero riguardare i pallets e i colli contenenti farmaci, e successivamente accompagnare le singole confezioni.

Con un impatto marginale della logistica della grande distribuzione (la liberalizzazione Bersani investe circa il 5% delle attività di distribuzione del farmaco) soprattutto gli ospedali sono sotto osservazione da parte dei grandi gruppi come Comifar (controllata italiana del colosso Phoenix) o Alleanza Salute (Alliance Boots). Questi gruppi sono molto interessati a presidiare le infor-

WORKSHOP COMPAGNIA DELLE OPERE

## Malati in codice. A barre

Cartella paziente con il codice a barre, carrelli intelligenti che azzerano la possibilità di errore dell'operatore sanitario nell'erogazione del farmaco ai singoli pazienti, braccialetti elettronici che abbinano automaticamente il paziente alla terapia, attraverso il sistema della monodose confezionata direttamente in ospedale, in funzione della terapia e del paziente al quale è destinata.

Il futuro, pur tra difficoltà di tipo normativo (ad esempio, negli ospedali italiani è per legge bandito il classico boccione dei farmaci, tipico delle strutture sanitarie americane) approda anche nella sanità italiana. A favorire l'innovazione sono alcune strutture ospedaliere che stanno davvero fungendo da apripista, anche nel cambio culturale e professionale degli operatori sanitari, chiamati a lavorare più con il palmare e con i riconoscitori vocali, che con la tradizionale cartella clinica e il ricettario. Alcuni ospedali, come il Policlinico Gemelli, hanno compiuto decisivi passi avanti, ad esempio nell'organizzazione di una piattaforma per il blocco operatorio, la cui logistica è fortemente informatizzata; altri hanno agito con decisione nel campo della logistica del farmaco.

Queste tematiche, di innovazione di processo, introduzione parallela di logistica e informatica in strutture sanitarie, ma specialmente di cambio culturale, saranno al centro dell'attenzione di un Matching, il workshop che la Compagnia delle opere organizzerà a Milano in novembre, sulle tematiche delle grandi strutture ospedaliere, chiamate oggi a uno sforzo doppio: da un lato, quello relativo al miglioramento del servizio, della terapia, ma anche dell'assistenza post-ospedaliera al paziente; dall'altro, quello funzionale al miglioramento delle performances organizzative, e quindi dei risultati gestionali in un quadro di scarsità di risorse pubbliche, anche nel settore della sanità.





Un reparto ospedaliero

mazioni, com'è già accaduto per la distribuzione alle farmacie. E in alcuni ospedali italiani il processo di innovazione è particolarmente deciso: riguarda la gestione del magazzino, della farmacia ospedaliera, delle scorte in reparto. «Le chiavi di lettura del cambiamento in atto sono fornite - conferma Pasquale Chiarelli, responsabile amministrativo della farmacia, con responsabilità sulla logistica e il risk management, dell'Azienda ospedaliera San Gerardo di Monza - dalla sperimentazione sui farmaci *monouso*, dall'interfaccia che ciò implica con il paziente e dalla capacità di gestire in modo coordinato logistica e risk management. In altre parole, la salute logistica».

In alcune aziende ospedaliere, prima

***I farmaci monouso  
e il codice a barre  
rivoluzionano  
la gestione della  
farmacia ospedaliera  
Nasce una nuova  
figura di manager  
in grado di coordinare  
risk management  
e logistica***

fra tutte quella di Forlì, che ne ha fatto un'applicazione globale, tutti i farmaci provenienti dalle case produttrici sono spaccettati, «sbilsterati» (ovvero rimossi dalle confezioni multi-dose) e riconfezionati ad uso singolo. È la farmacia ospedaliera, poi, a mandare il farmaco in reparto, già riaggregato rispetto alla terapia. «Il codice a barre - precisa Chiarelli - diventa indicativo di ogni singolo farmaco abbinato a una cartella informatizzata con analoghi codici a barre, e al braccialetto al polso del paziente». La logistica interna dell'ospedale diventa in questo senso effettivo strumento di controllo sul risk management, ma specialmente di garanzia per il paziente.

Ovviamente la tecnica del *monouso* dovrà avere, sul medio periodo, conseguenze anche sul rapporto fra produttore e azienda ospedaliera. Ma gli ospedali si stanno interrogando anche su altre fasi del processo logistico. Come quelle relative ai flussi fra un magazzino centrale (che potrebbe essere anche terziarizzato, per concentrare la forza lavoro sul core business sanitario) e la farmacia dell'ospedale o fra quest'ultima e i reparti, con un focus particolare su farmaci specializzati come anti-tumorali e stupefacenti, che richiedono attenzione e livelli di «security» particolari.

Il concetto del *just in time*, fondamento della moderna logistica, sta sfondando il muro di diffidenza di strutture caratterizzate da molte incrostazioni comportamentali, e sta favorendo la nascita di figure professionali in grado di coordinare e razionalizzare logistica e risk management.

Il collante è fornito da investimenti sulla struttura informatica e informativa, che stanno incidendo in modo quasi chirurgico sui cicli organizzativi dell'azienda sanitaria e stanno portando in emersione un rapporto diretto, sino a pochi anni fa sconosciuto, tra l'efficienza logistica e il quadro di qualità e garanzie nel servizio al paziente. Questa filosofia è già diventata patrimonio comune di più di un'azienda ospedaliera, attraverso sperimentazione di informatica e automazione applicate a varie fasi del processo e a vari livelli dell'interfaccia fra ospedale, reparto e paziente.

È il caso, ad esempio, degli ospedali di Bolzano, Reggio Emilia, Lecco e di altri anche nel Mezzogiorno. Ospedali che stanno quindi delineando un nuovo quadro di *best practices* dal contenuto assolutamente innovativo.