

DISTRIBUZIONE DEI FARMACI: UN CASO DI SPENDING REVIEW

Le potenzialità di miglioramento di una logica di rete

SINTESI DELLA RICERCA

L'analisi, frutto di una collaborazione tra Federfarma ed un'Azienda per i servizi sanitari, analizza le attività ed i costi della distribuzione diretta in un caso definito, con l'obiettivo di accrescere i livelli di trasparenza economica e promuovere cambiamenti collaborativi che restituiscano maggiore funzionalità al sistema nel suo complesso.

In particolare è stato stimato il costo pieno 2010 del servizio di distribuzione diretta dei farmaci.

Per effettuare tale determinazione si è reso necessario:

- individuare le strutture aziendali a vario titolo coinvolte nel servizio;
- analizzare le attività realizzate in ciascuna di esse;
- individuare gli utilizzi delle diverse risorse nelle varie "fasi di lavorazione" e quantificare il costo complessivo di produzione (globale ed unitario).

Il percorso richiamato è stato realizzato in assenza di adeguati sistemi di contabilità analitica di supporto ed ha quindi reso necessario un continuo confronto con gli operatori per definire schemi di calcolo sufficientemente aderenti alla realtà operativa.

Dai colloqui con gli operatori è emerso che l'azienda approvvigiona di farmaci, per la distribuzione diretta, i due ospedali della città ai quali riconosce un corrispettivo pari al 3% del valore dei farmaci distribuiti.

È emerso altresì che l'azienda offre, con modalità diverse, il servizio di distribuzione diretta a più tipologie di utenti e che per talune di esse il servizio risulta più adeguato se gestito direttamente dalle strutture interne dell'azienda: si tratta tipicamente di casi in cui esiste un rapporto di "co – essenzialità" tra somministrazione del farmaco e attività terapeutica (ad esempio nel caso di alcuni pazienti oncologici).

Dato che lo scopo della ricerca era anche quello di giungere ad una valutazione dei costi (complessivi ed unitari) della distribuzione diretta in relazione a possibili formule distributive diverse, si è reso necessario scorporare dai costi complessivi la quota di essi riconducibile ai processi ritenuti non suscettibili di essere esternalizzati.

L'esito del procedimento è così sintetizzabile:

- le strutture coinvolte direttamente nel processo distributive sono la farmacia, distretti ed altre strutture aziendali (esempio CSO, Dipartimento dipendenze e simili). I costi riferibili a queste ultime sono stati scorporati in quanto gli operatori non ritengono percorribile una diversa modalità distributiva;
- i costi per il personale imputabili al servizio in esame ammontano ad € 694.488 di cui € 674.488 riferibili alla distribuzione diretta tramite distretti ed € 20.000 tramite strutture aziendali diverse dai distretti. Per determinare tali importi si è preso come riferimento il costo contrattuale delle varie figure professionali coinvolte ed è stato attribuito al servizio di distribuzione diretta la quota corrispondente alla percentuale di tempo (sul totale delle ore lavorate) dedicata da ciascun operatore ai servizi stessi nella misura indicata dai responsabili di ciascuna struttura;
- i costi per l'acquisto dei farmaci ammontano a complessivi € 10.052.612 di cui € 2.953.293 distribuiti tramite distretti, € 4.172.090 distribuiti tramite altre strutture aziendali ed € 2.927.229 riferibili ad acquisti per erogazione tramite ospedali.
- il costo di ammortamento degli immobili si riferisce solamente alla porzione del magazzino di proprietà utilizzato per il servizio in oggetto non disponendo per gli altri locali utilizzati né dei valori di carico né delle percentuali di utilizzo. Esso è pari ad € 6.989 per lo più attribuibili (€ 6.355) alla distribuzione tramite distretti.
- il costo per l'ammortamento delle attrezzature è pari ad € 21.308 per lo più attribuibili (€ 20.720) alla distribuzione tramite distretti. Per la determinazione di tale importo si è utilizzato il valore contabile di ammortamento, ove disponibile, ovvero valori ricavabili da altre fonti il tutto in proporzione alla percentuale di utilizzo per il servizio indicata dagli operatori;
- per tutta una serie di costi (spese generali ed amministrative, utenze, manutenzioni) per i quali si disponeva solo del valore di bilancio distinto per macrostruttura organizzativa ma non essendo disponibili informazioni analitiche che permettano di individuare un driver di attribuzione saldamente ancorato al principio di causalità, si è ritenuto di utilizzare quale parametro di attribuzione la quota di costo del personale attribuito alla stessa macrostruttura sul totale del costo di personale. Si è ritenuto infatti (pur con qualche evidente approssimazione) che detti costi siano prioritariamente sostenuti per consentire agli operatori un corretto svolgimento delle proprie attività. Sulla base di tali premesse i costi così determinati ammontano ad € 341.826, di cui € 190.474 sostenuti per la distribuzione tramite distretti, € 12.070 per la distribuzione tramite altre strutture aziendali ed € 139.281 riferibili al corrispettivo del servizio di distribuzione prestato dai due ospedali cittadini.

Il costo complessivo del servizio di distribuzione tramite distretti (al lordo dell'IVA ove applicata in quanto rappresenta per l'azienda un costo non detraibile) è stato determinato pertanto in € 3.845.467 di cui € 2.953.293 per farmaci; il costo del servizio, pari alla differenza, è quindi di € 892.174 con un'incidenza sul valore del distribuito del 30,21%.

Poiché nel 2010 i distretti hanno distribuito 44.564 confezioni, il costo unitario di distribuzione risultate è pari ad € 20,02 (IVA compresa).

A partire da questa determinazione si è proceduto a quantificare i possibili effetti della transizione dalla formula distributiva in essere ad una distribuzione “per conto” da parte delle farmacie convenzionate, in questa assorbendo anche quella quota di farmaci PHT distribuita attraverso questo canale con le regole economiche della convenzione (che nel 2010 ammontava ad € 3.134.961).

La valutazione di convenienza della transizione alla modalità “per conto” è basata sia su fattori quantitativi, sia su fattori qualitativi.

Tra questi ultimi si evidenzia in particolare:

- la valorizzazione della capacità contrattuale dell’azienda pubblica in fase di acquisto dei farmaci;
- la valorizzazione della rete delle farmacie convenzionate ai fini dell’accessibilità per il pubblico (numero di punti distributivi e copertura oraria);
- valorizzazione della esistente struttura delle farmacie convenzionate e conseguente abbattimento dei costi unitari di distribuzione;
- opportunità per l’azienda sanitaria di focalizzare le proprie risorse (in particolare quelle umane) su compiti propri di regolazione e vigilanza.

I benefici economici sono determinabili attraverso un calcolo differenziale che considera:

- costi cessanti della distribuzione diretta (flusso favorevole)
- costi cessanti distribuzione PHT in convenziona tradizionale (flusso favorevole)
- costi emergenti distribuzione per conto (flusso sfavorevole).

Costi cessanti della distribuzione diretta (flusso favorevole)

In caso di cessazione della distribuzione diretta i costi cessanti variano entro un *range* compreso tra € 0 ed € 623.491,21 a seconda del giudizio sulla possibilità o meno di utilizzare per finalità diverse le risorse umane e i costi ad esse correlati.

Costi cessanti distribuzione PHT in convenziona tradizionale (flusso favorevole)

€ 3.134.961 (pari al valore di rimborso alle farmacie dei farmaci PHT)

Costi emergenti distribuzione per conto (flusso sfavorevole)

Acquisto farmaci ex PHT in convenzione tradizionale € 2.100.424 (pari al prezzo finale forfetariamente ridotto del 33%)

Rimunerazione farmacie: dato negoziale variabile.

L'indifferenza di costo tra le due formule distributive si ha per importi diversi a seconda delle situazioni.

In particolare, in caso di costi cessanti della distribuzione diretta pari a 0, l'indifferenza si ha in corrispondenza ad € 1.034.537 di remunerazione per le farmacie (equivalente ad € 7,68 unitari) e, in caso di costi cessanti della diretta pari ad € 623.491 (cioè al totale dei costi rilevati) in corrispondenza ad €1.658.028 di remunerazione delle farmacie (equivalente ad € 12,31 unitari).

Dati i limiti superiori massimi indicati nelle due situazioni, per ogni euro di riduzione della remunerazione unitaria si forma un beneficio economico netto per l'azienda pubblica pari ad € 134.709.

Questa conclusione vale nei termini indicati limitatamente al caso in esame e per le condizioni di contesto così come osservate e valutate. Si può tuttavia affermare che, in ogni caso:

- esiste la possibilità concreta di individuare miglioramenti economici e di servizio acquisibili dal superamento della contrapposizione pubblico privato a favore di una più equilibrata ed univoca ripartizione dei compiti tra azienda sanitaria e farmacie;
- l'utilizzo del calcolo economico specifico a supporto delle decisioni non può essere sostituito da opinioni più o meno convincenti sulle esigenze di cambiamento;
- trattandosi di valori unitari riferiti ad azienda sanitaria di efficienza verosimilmente non inferiore alla media, i margini di miglioramento a livello complessivo possono essere altamente significativi.