Campania:
una DPC più efficiente senza perdere in prossimità

L'infrastruttura centralizzata campana punta su scorte ottimizzate, tracciabilità in tempo reale e piani terapeutici digitali. Un modello che rafforza la capacità operativa della rete distributiva, mantenendo tempi di consegna competitivi sull'intero territorio

di Carlo Buonamico

Mentre molte Regioni italiane accelerano sulla centralizzazione della Distribuzione per Conto e sull'adozione di piattaforme digitali di tracciabilità in tempo reale, la Campania si distingue per un modello che negli ultimi anni ha unito innovazione e forte attenzione alla prossimità. L'avvio del **FarmHub regionale di Nola**, la centralizzazione del processo ordinativo e lo sviluppo di nuovi strumenti informatici – integrati con la **piattaforma Sinfonia** – stanno ridisegnando l'architettura logistica del farmaco a livello regionale, con l'obiettivo di uniformare la disponibilità dei medicinali, migliorare l'efficienza e garantire equità di accesso ai cittadini. In questo contesto in evoluzione, la Campania non punta a rivoluzionare il proprio modello, ma a farne una piattaforma di *governance* sempre più avanzata: dalla gestione predittiva dei fabbisogni all'integrazione con la farmacia dei servizi, fino alla possibile estensione della DPC a nuove categorie terapeutiche. Con **Ugo Trama – Direttore di Settore - Accreditamento Istituzionale, Health Technology Assessment, Rapporti con il mercato della Regione Campania** – approfondiamo visione, risultati e prospettive del sistema regionale, analizzando gli impatti della centralizzazione, le sfide tecnologiche ancora aperte e le opportunità che attendono la DPC campana nei prossimi anni.

Ugo Trama,
Direttore di Settore - Accreditamento Istituzionale, Health Technology Assessment, Rapporti con il mercato della Regione Campania

Dottor Trama, il futuro della DPC in molte Regioni si muove verso un'ulteriore centralizzazione logistica, l'implementazione di piattaforme

digitali di tracciabilità *real time* (sull'esempio siciliano), l'integrazione con la farmacia dei servizi, l'interoperabilità dei sistemi tra ASL e farmacie e il monitoraggio predittivo dei fabbisogni. La Campania intende consolidare il modello attuale o introdurre nuove componenti di *governance*, digitalizzazione e ampliamento dei servizi?

Il futuro della Distribuzione per Conto in Campania è fatto di continuità e, insieme, di evoluzione. La Regione da anni punta a un modello ottimale di gestione, garantendo la fornitura dei prodotti in maniera capillare su un territorio regionale, estremamente vasto ed eterogeneo, che alterna aree fortemente urbanizzate – come Napoli e provincia – a province molto estese e talvolta di difficile accesso come Salerno, Avellino, Benevento e l'alto Casertano.

La Campania, grazie all'uso consolidato della **Centrale Acquisti Soresa**, che da anni gestisce le procedure di approvvigionamento su base regionale, cerca di **ottenere i prezzi più vantaggiosi per medicinali e presìdi, sulla base di fabbisogni espressi in scala regionale**. Questo grazie anche allo sviluppo di piattaforme informatiche dedicate e al confronto pubblico/privato.

Diventa quindi fondamentale ottimizzare il processo di accesso ai farmaci per i *caregiver* e nelle zone disagiate, attraverso strumenti come i **piani terapeutici *on line***, la **distribuzione presso le farmacie di prossimità** e l'**integrazione del Fascicolo sanitario farmaceutico all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico**, permettendo a tutti gli interlocutori coinvolti – medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, farmacisti pubblici e privati – di conoscere in modo completo la storia clinica e farmacologica dell'assistito.

Il passo successivo, ovvero **la centralizzazione della logistica DPC e della sua gestione, finalizzata a ottimizzare le scorte disponibili e a uniformare i processi di fornitura**, è stato definito nel 2022 con l'approvazione, **tramite Decreto 384/2022, del Protocollo d'Intesa** intitolato "*Distribuzione dei farmaci in nome e per conto (DPC): definizione del percorso unico centralizzato, compresi i D.M. diabete, e adesione ad attività a supporto della programmazione sanitaria regionale*". Il monitoraggio delle attività previste dal Protocollo è stato affidato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale.

Il modello attualmente in uso contiene già numerosi elementi di eccellenza organizzativa e strategica. Sul fronte tecnologico, **la Regione sta portando avanti diversi progetti di sviluppo informatico nel settore farmaceutico, compresa la DPC, gestiti attraverso la piattaforma Sinfonia**. In particolare, per la DPC è in corso l'implementazione della **nuova piattaforma dei piani terapeutici**, integrata con i *software* di gestione e di erogazione logistica dei prodotti DPC, utilizzata dalle farmacie e dalla Distribuzione intermedia.

Questa piattaforma non si limita alla gestione dei medicinali, ma consente anche la distribuzione dei presidi per il diabete ed è **potenzialmente predisposta per gestire qualsiasi tipo di dispositivo medico**. A tal proposito, è importante rilevare la **possibilità di integrazione con i dispositivi necessari per l'attuazione dei servizi della "farmacia dei servizi"**, un aspetto particolarmente rilevante considerando che il 2025 ha rappresentato per la Campania un vero anno di svolta, sia per il numero di prestazioni erogate ai cittadini sia per la capillarità territoriale dei servizi.

Le piattaforme attualmente in uso, insieme agli sviluppi in corso, consentono quindi un'ottimizzazione della *governance* della DPC, che già oggi si distingue per elevati *standard* qualitativi, dalla definizione dei fabbisogni fino al consolidamento dei flussi di erogazione dei prodotti.

Quindi la Campania non si limita a "congelare" il modello attuale, ma punta a farne una piattaforma di *governance* evoluta, in linea con le migliori esperienze nazionali, mantenendo però saldo un principio: **centralizzare la regia, senza indebolire la prossimità e il ruolo della rete delle farmacie e della Distribuzione intermedia**.

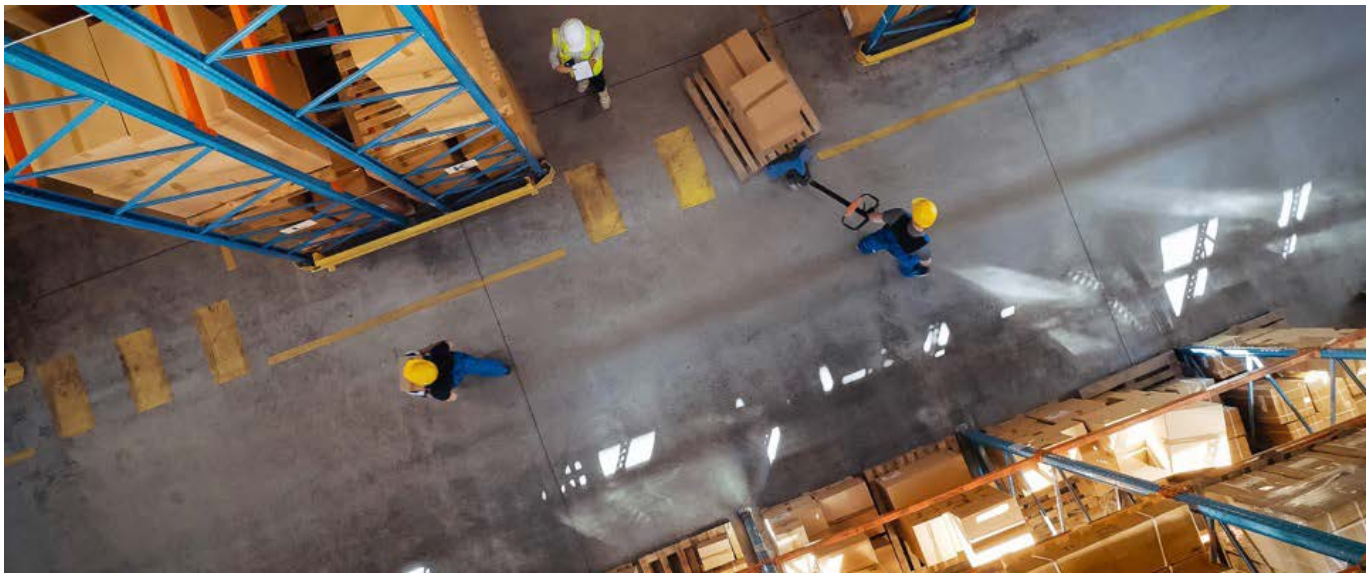
In Campania si è avviata la centralizzazione del processo ordinativo da sette ASL a un unico soggetto capofila: una novità significativa. Qual è stato l'impatto sulla programmazione regionale delle forniture, la standardizzazione dei flussi e dei capitolati e l'equilibrio tra grossisti, considerato che la Regione ha dichiaratamente scelto di non penalizzare la Distribuzione intermedia, ma di preservarne le quote di mercato?

Con la centralizzazione delle scorte – gestite direttamente dalla **ASL Salerno, capofila regionale per la DPC**, e organizzate attraverso un modello logistico che prevede **un Hub regionale affiancato da numerosi Distributori *spoke* nelle diverse province** – l'obiettivo primario è stato quello di garantire un reale principio di equità sanitaria e rappresenta un cambiamento di *governance* molto rilevante. Grazie a questo assetto, infatti, **i prodotti in DPC vengono distribuiti fino all'ultima confezione disponibile sul territorio regionale**, riducendo in maniera significativa il valore complessivo delle giacenze e, allo stesso tempo, limitando le carenze di prodotto che alimentano la cosiddetta "fuga in convenzione". Questa ultima deve essere vista come indicatore di un processo complesso, come la DPC.

Elemento guida di tutto il processo di centralizzazione è stata la necessità di assicurare i più elevati *standard* qualitativi di assistenza al cittadino. Ciò richiede **una gestione logistica efficiente, capace di far arrivare i medicinali nelle farmacie nel minor tempo possibile**, anche nelle aree più difficili da raggiungere. In questo senso, è stato **fondamentale il contributo dei Distributori e dei corrieri** che già quotidianamente operano sul territorio per le consegne ordinarie alle farmacie e che sono quindi **i soggetti più adeguati a garantire la continuità nelle forniture**.

Proprio per valorizzare tale infrastruttura consolidata, l'innovazione logistica è stata concentrata a livello centrale, attraverso l'introduzione di un Hub regionale che funge da vertice del sistema, senza però modificare l'organizzazione distributiva provinciale già esistente. Questo approccio ha permesso di rafforzare l'efficacia complessiva della rete, mantenendo continuità operativa e al tempo stesso migliorando la capacità di risposta del sistema DPC regionale.

In questo modo **la Regione consegue i benefici della centralizzazione (programmazione, controllo, uniformità) senza penalizzare la Distribuzione intermedia, che resta un alleato strategico per capillarità, tempi di consegna e supporto alle farmacie territoriali**. Il modello è strutturato in maniera da generare sinergia tra pubblico e privato.



A fronte del consolidamento dell'attuale modello, la Regione sta valutando un ampliamento della DPC a nuove categorie terapeutiche o dispositivi? L'esperienza siciliana mostra come l'estensione possa includere *screening*, vaccini e presidi integrativi: quali saranno i criteri decisionali – impatto economico, complessità logistica, aderenza terapeutica, uniformità di accesso – per eventuali nuove inclusioni?

La Regione Campania è sempre stata promotrice di processi di ampliamento delle forniture in DPC, garantendo una costante valutazione dei medicinali che ragionevolmente sono candidabili a essere distribuiti nelle farmacie di comunità, con indubbi vantaggi di accessibilità alle terapie da parte dei cittadini aventi diritto. Infatti, **recentemente il tavolo tecnico regionale DPC ha valutato positivamente il passaggio in Distribuzione per Conto di ulteriori medicinali utilizzabili per terapie croniche**. Inoltre, in Regione Campania è consolidata la distribuzione in tal modo dei vaccini e dei presidi per il diabete, segno che questo canale è uno strumento dinamico di politica del farmaco e non una fotografia immutabile. Come sempre, la Regione Campania pone al centro delle proprie valutazioni strategiche l'impatto positivo sul cittadino e sul miglioramento dell'assistenza sanitaria. Allo stesso tempo, ogni processo decisionale è supportato da un'attenta analisi della ricaduta complessiva dell'innovazione, inclusa la sostenibilità economica. **È però importante considerare la valutazione economica non soltanto in termini di costi iniziali del servizio, ma anche in funzione dei benefici generati**: grazie alla DPC, infatti, i cittadini raggiungono livelli significativamente più elevati di aderenza alle terapie prescritte, con un conseguente miglioramento reale dello stato di salute, riducendo i costi evitabili (ricoveri, accessi inappropriati, duplicazioni).

La nuova architettura logistica sta riducendo la variabilità territoriale nella disponibilità dei medicinali. Federfarma Campania ha rilevato un miglioramento significativo della reperibilità dei prodotti nelle farmacie territoriali dopo l'avvio dell'Hub, con maggiore uniformità tra province. La Regione dispone già di dati consolidati su riduzione degli scoperti, tempi medi di consegna, allineamento tra capofila provinciali e inversione di *trend* rispetto agli anni precedenti?

Come già evidenziato, con l'introduzione del nuovo sistema logistico centralizzato i prodotti in DPC vengono distribuiti fino all'ultima confezione disponibile, garantendo un accesso uniforme alle terapie su tutto il territorio regionale. Questo elemento assume particolare rilevanza nel caso dei

medicinali carenti, una criticità strutturale sempre più significativa a livello nazionale.
In questo ambito, **la Regione Campania è stata tra le prime a utilizzare – in collaborazione con Federfarma e Assofarm – il canale della DPC anche per i medicinali carenti e acquistati dall'estero, non formalmente inclusi nell'elenco DPC, talvolta coinvolgendo anche farmaci di classe A**. Tale scelta ha permesso di garantire le cure ottimizzando acquisti regionali e scorte esigue, distribuendole secondo un rigoroso criterio cronologico di richiesta, fino all'ultima unità presente sul territorio.
Per quanto riguarda il fenomeno della "fuga" del PHT in convenzione, esso è monitorato mensilmente tramite analisi puntuali condotte attraverso le piattaforme attualmente in uso per il monitoraggio della farmaceutica convenzionata. I tempi medi di consegna risultano oggi in linea con quanto previsto dal Regolamento attuativo dell'Accordo regionale. **Con la piena entrata a regime della piattaforma informatica dedicata alla logistica DPC, confidiamo di migliorare ulteriormente tali *performance***, poiché proprio il tempo medio di consegna rappresenta il principale indicatore di efficienza dell'intera organizzazione logistica. È inoltre uno degli elementi fondamentali su cui la parte pubblica regionale richiede garanzie puntuali, in quanto direttamente collegato alla qualità dell'assistenza offerta al cittadino.
Quindi, stiamo passando da una gestione "reattiva" delle criticità a una gestione sempre più proattiva e predittiva, proprio grazie alla nuova architettura logistica e informativa.

Il FarmaHub di Nola ha registrato oltre 7 milioni di pezzi rotabili annui e circa 4 milioni movimentati nel primo semestre di avvio. Quali sono gli ultimi dati e quali indicatori state utilizzando – *lead time* di consegna, tasso di evasioni complete, *fill rate*, rotazione delle scorte, riduzione degli scoperti – per valutare l'impatto dell'Hub nella distribuzione del farmaco? Quali aspetti emergono nella fase di stabilizzazione del sistema?

Il FarmaHub di Nola e il Sistema Raggiera sono il cuore logistico del sistema, oltre a divenire un *benchmark* per altre Regioni che guardano con interesse al modello campano. I sistemi operano attualmente nel pieno rispetto del regolamento attuativo e del disciplinare tecnico della DPC regionale. La piattaforma informatica in uso consente già oggi di impostare parametri come il *lead time* di consegna e i giorni minimi e massimi di fornitura, permettendo così di proporre **quantitativi di approvvigionamento coerenti con le reali necessità territoriali**. Questo approccio evita sia l'accumulo di scorte sia, al contrario, la generazione di mancanti DPC.
Tuttavia, la piattaforma non ha ancora completamente "assorbito", dal punto di vista informatico, la nuova organizzazione logistica regionale. È quindi necessario ottimizzarne la gestione a livello regionale, introducendo quegli automatismi che consentirebbero di riequilibrare in modo dinamico eventuali carenze o eccedenze provinciali, attraverso un trasferimento "osmotico" delle scorte tra le diverse province.
Al momento, questa mancanza è compensata dall'impegno congiunto dei farmacisti dirigenti dell'ASL capofila di Salerno e del personale – farmacista e non – operante presso il distributore. Il loro lavoro sinergico e la forte dedizione garantiscono la migliore ottimizzazione possibile delle forniture verso gli *spoke* provinciali.
Il sistema, subentrato nel corso del 2024 con aspettative elevate, ha attraversato una fisiologica fase iniziale di assestamento. Ora attendiamo con grande interesse tutti gli adeguamenti evolutivi della piattaforma informatica, affinché ogni automatismo necessario possa pienamente supportare il processo logistico e contribuire a un ulteriore efficientamento dell'intero sistema con l'obiettivo di rendere la DPC campana sempre più omogenea sul territorio, sostenibile sul piano economico e vicina ai bisogni reali dei pazienti, in integrazione con la farmacia dei servizi e con la programmazione regionale. ●