



Quelli modelli
organizzativi nella
**preparazione centralizzata e
gestione dei farmaci in Oncologia**

Centralizzazioni e reti oncologiche

E. Omodeo Salè

Coord. Nazionale Area
Oncologia SIFO
Direttore Farmacia
Ospedaliera IEO

Alcune considerazioni iniziali...

Terapia infusiva:

Agenti tossici (pericolosa)

Personalizzata

Sterile

Stabilità talvolta bassa e spesso dipendente da
concentrazione

Modelli:

CENTRALIZZARE

FRAMMENTARE

STANDARDIZZARE

PERSONALIZZARE



La terapia oncologica è standardizzabile?

- Dose banding
- Flat dose
- Tossicità
- Farmacogenetica e variabilità intersoggetto e intrasoggetto
- Pazienti fragili, grandi obesi, precision medicine....

Queste questioni vanno discusse e studiate con oncologi e farmacologi...

Vantaggi centralizzazione

- Contenimento del rischio in ambienti confinati
- Ottimizzazione dell'investimento in risorse per locali, tecnologie e personale
- Miglioramento del livello di gestione della qualità
- Ottimizzazione dell'impiego di residui di preparazione

SVANTAGGI DELLA CENTRALIZZAZIONE

- Minor flessibilità del sistema (cambi terapia, modifiche di dosaggio, terapie urgenti)
- Fase di rischio nel trasporto
- Maggior tempo tra preparazione e somministrazione
- Possibili problemi organizzativi (errate consegne, terapie non riconciliate, rischio di omonimi tra più ospedali...)
- Preparatori scollegati da prescrittori (minor dialogo)
- Necessità di fare prescrizioni anticipate (possibile problema di conservazione del patrimonio venoso in pazienti a rischio? – da valutare impatto economico e sociale del “doppio appuntamento” per pazienti e parenti accompagnatori – possibilità che il medico che prescrive sia diverso dal medico presente in corso di somministrazione...)

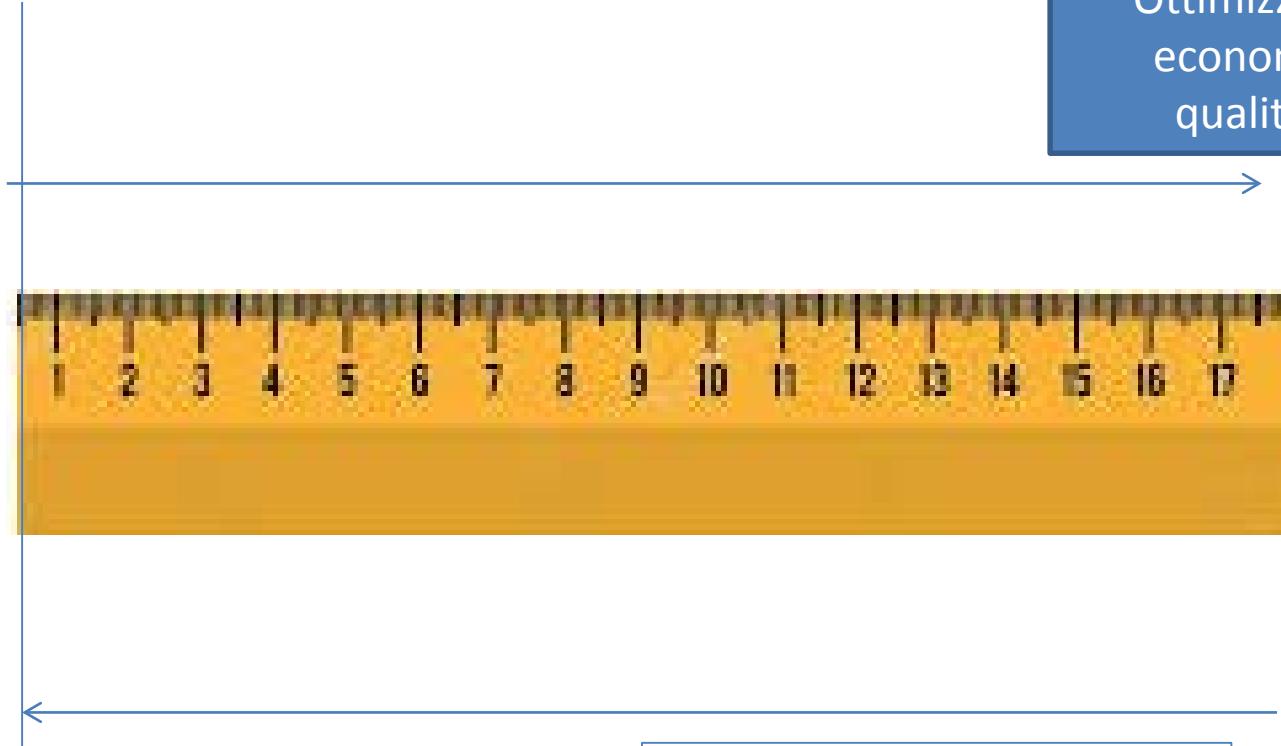
Vantaggi del frazionamento

- Possibilità di eseguire prelievo, visita e terapia nella stessa giornata
- Possibilità di fare variazioni di terapia e dose fino a poco prima della somministrazione
- Assenza di fase di trasporto
- Massima flessibilità (coerentemente agli orari del servizio)
- Rapporto stretto e diretto tra preparatori, prescrittori e somministratori
- Tempo minimo tra preparazione e somministrazione (terapie poco stabili, minor rischio microbiologico)

Svantaggi del frazionamento

- Costo per terapia elevato se il volume di attività è inferiore ai 20000 preparati/anno
- Minore possibilità di ottimizzazione dei residui
- Minor possibilità di investimenti su qualità e processo

Torniamo al modello...



Ottimizzazione della personalizzazione e della flessibilità

Bisogna forse trovare la dimensione giusta per ottimizzare valori economici e mantenere flessibilità

Ottimizzazione economica e qualitativa

Dimensione...

- Quale è la dimensione giusta per la centralizzazione?
Dimensioni superiori a 30000 sacche/anno sono sufficienti a giustificare automazione e locali coerenti ai più moderni standard esistenti
- Quale è la dimensione (criterio) da misurare?
Tra le UFA per definire il nostro livello di attività spesso usiamo come indicatore il n°sacche/anno. Spesso in sanità si usa il bacino di utenza di riferimento come numero di abitanti. Esistono oggi aree disomogenee di assistenza ed alcune zone geografiche attraggono popolazioni residenti in altre...

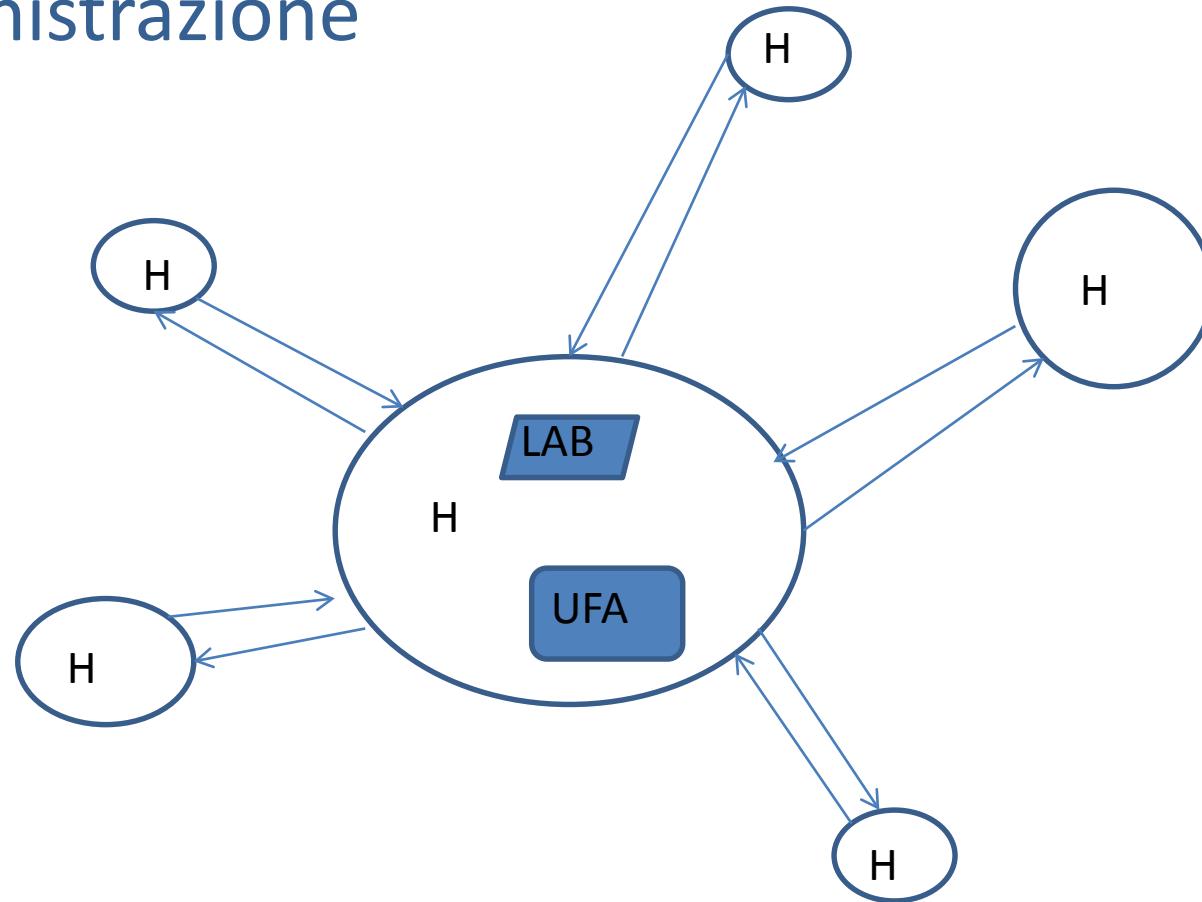
Centralizzare le UFA, centralizzare i LAB analisi, centralizzare le APA, i magazzini, le sterilizzazioni...

- La spinta a centralizzare i servizi risponde spesso a criteri economici e talvolta non ha prodotto i risultati attesi
- Nel caso delle UFA può corrispondere anche ad un aumento del livello qualitativo offerto
- La centralizzazione eccessiva però può produrre complicazione organizzativa

Proviamo un piccolo esercizio di simulazione

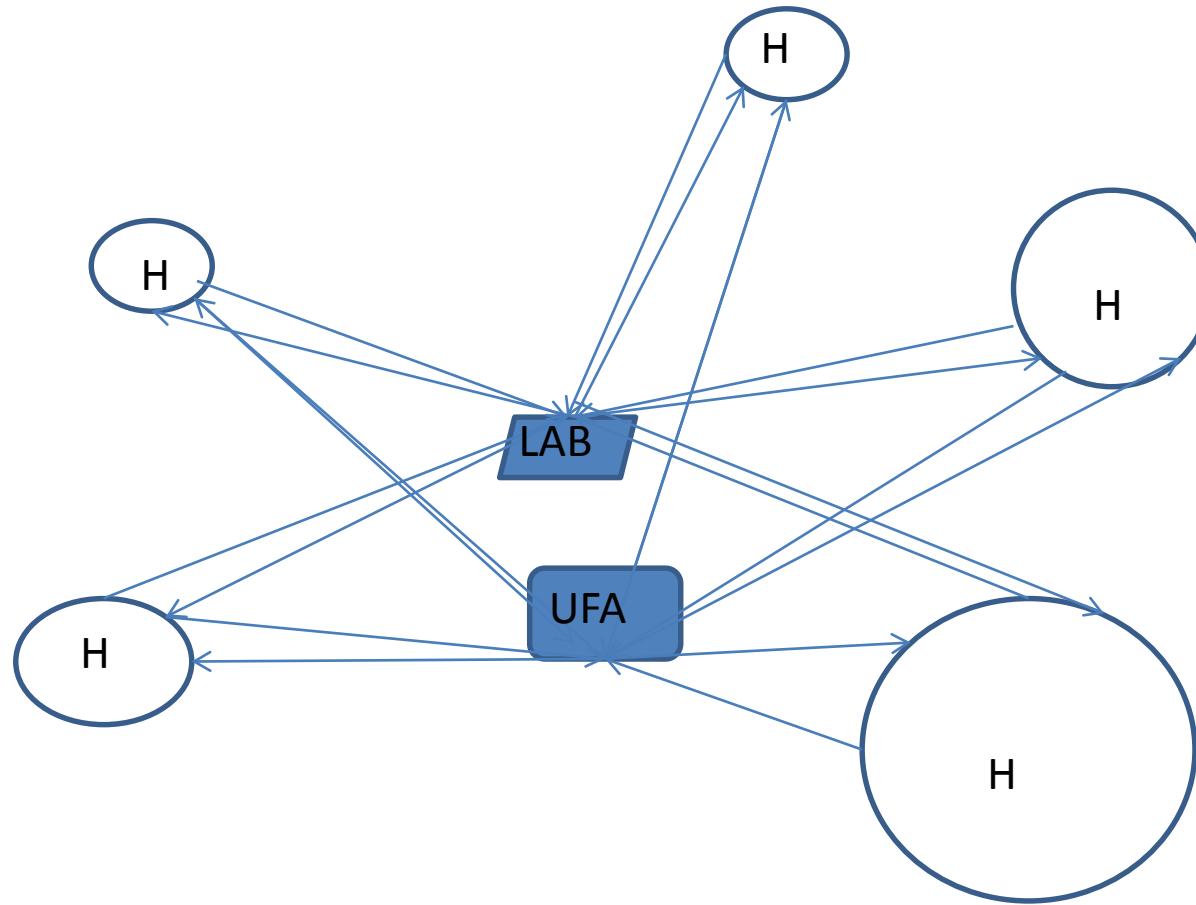
“Quali modelli organizzativi nella preparazione centralizzata e gestione dei farmaci in Oncologia.”

Tutto centralizzato in un ospedale di riferimento
tranne le unità cliniche di visita e di
somministrazione



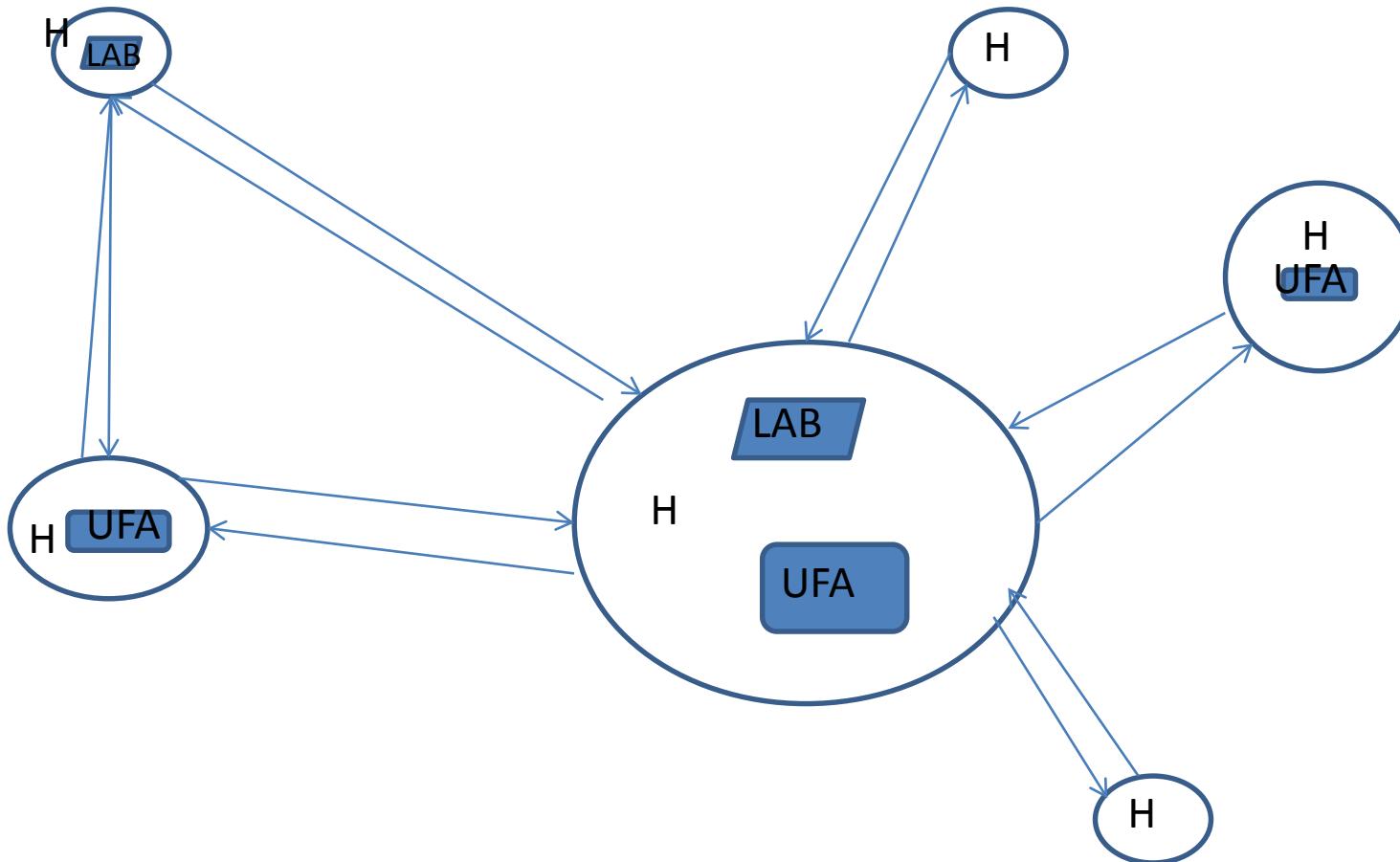
“Quali modelli organizzativi nella preparazione centralizzata e gestione dei farmaci in Oncologia.”

Laboratorio e UFA centralizzati fuori dai centri ospedalieri (esternalizzazione di servizi)



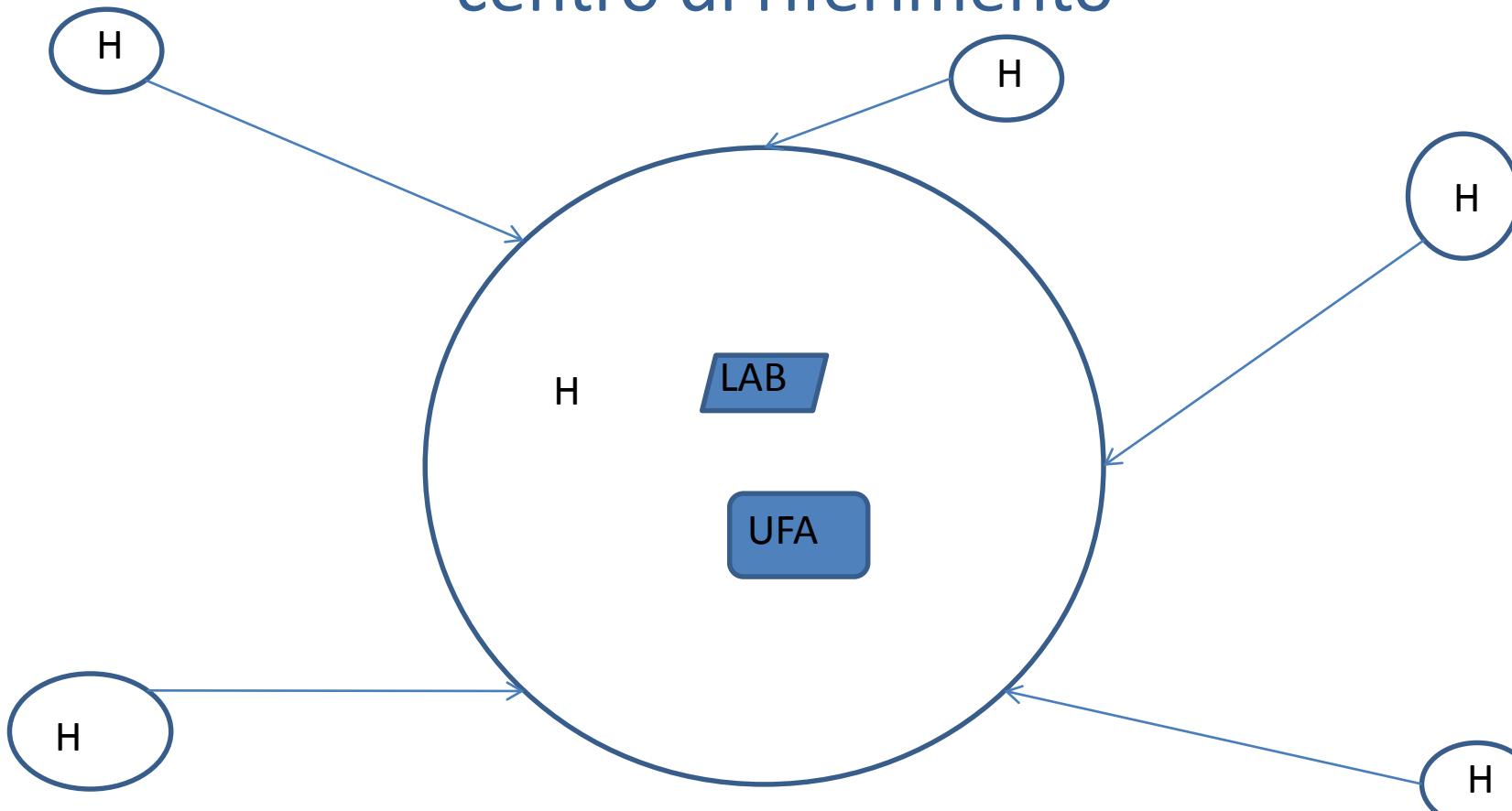
“Quali modelli organizzativi nella preparazione centralizzata e gestione dei farmaci in Oncologia.”

Sistemi misti: centralizzato ma con alcuni servizi attivi localmente ad integrazione



“Quali modelli organizzativi nella preparazione centralizzata e gestione dei farmaci in Oncologia.”

Oncologie centralizzate nei centri di riferimento, centri locali indirizzano i pazienti oncologici al centro di riferimento



“Quali modelli organizzativi nella preparazione centralizzata e gestione dei farmaci in Oncologia.”

Vantaggi del sistema con centralizzazione delle oncologie

- Concentrazione di risorse e di esperienza
- Massa critica importante per sperimentazione clinica
- Conseguente centralizzazione delle UFA ma senza trasporto e perdita di flessibilità
- Possibilità di ottenere centralizzazioni meno spinte in termini di popolazione assistita con gli stessi risparmi

Svantaggi

- Il paziente deve spostarsi...

Potrebbero ridursi i posti da primario oncologo
e da direttore di UFA

Oncologie oggi in Italia

- 331 censite Oncologie (1 ogni 183000ab)
- 256 UFA

Per gioco facciamo un ipotesi:

Centralizzazione a livello di Ospedali provinciali di UFA e Oncologie:

93 province e 14 città metropolitane...

Questo sarebbe già sufficiente a raggiungere quasi sempre una dimensione adeguata?

La provincia più popolosa di Italia è Brescia con 1200000 abitanti; la media è 415000 abitanti.

Significa che con qualche adattamento potremmo arrivare a 150 oncologie e altrettante UFA.

Facendo due conti:

1 Struttura completa ogni 405000 abitanti che considerando la prevalenza del patologia oncologico (4,9%) in Italia significa oggi, **1 struttura ogni 20266 potenziali pazienti**

"Quali modelli organizzativi nella preparazione centralizzata e gestione dei farmaci in Oncologia?"

Conclusioni

- La soluzione e la razionalizzazione può forse essere fatta senza bisogno di introdurre complicazioni o rigidità organizzative
- Oggi i pazienti si spostano di centinaia di Km per accedere alle migliori cure, forse prevedere un sistema che comporti spostamenti nell'ordine di 40/50Km potrebbe essere accettabile
- Quale dimensione cerchiamo: la dimensione ottimale per erogare dei servizi o la dimensione ottimale per rendere dei servizi industrializzabili?

