

# QUESTIONARIO CONOSCITIVO SIFO-IMS

## MONITORAGGIO DELL'USO DEI FARMACI IN OSPEDALE

### Introduzione

Il questionario SIFO-IMS sul “Monitoraggio dell’uso dei farmaci in ospedale” è stato preparato allo scopo di determinare il “livello” di elaborazione delle Strutture collaboranti al progetto, per individuare quali elaborazioni dati possano essere utilmente integrate con quelle già presenti nelle singole Strutture.

Il questionario, inviato ai 230 ospedali collaboranti, è composto da 19 domande riguardanti i dati generali sul monitoraggio consumi, la reportistica prodotta, il monitoraggio dell’appropriatezza, il grado di utilizzo del database IMS (DataView).

Il tasso di risposta è stato del 37%, pari a 85 questionari, sui quali, dapprima è stato valutato il grado di completezza, contattando le Strutture quando necessario, poi è stata effettuata l’analisi statistica per trovare utili relazioni; i dati sono stati elaborati con SAS9 producendo statistiche descrittive e confronti tra variabili attraverso il one-way-Chi-Square-test (alfa=0.05 two-sided).

Di seguito sono riportati i risultati, espressi come risposte e confronti (le percentuali si riferiscono al numero di ospedali che hanno risposto alla specifica domanda).

### Dati generali

#### Sintesi:

- la Farmacia e Controllo di Gestione sono i Servizi maggiormente coinvolti nel monitoraggio di spesa e consumo farmaci
- tutti gli ospedali analizzano la spesa intra-ospedaliera, il 76,5% anche la spesa del file-F
- il 96,5% degli ospedali produce una reportistica standard, l’82,4% una reportistica particolareggiata
- il 41,1% degli ospedali fornisce i dati grezzi come report alle UU.OO, il 34,1% elaborati con excel , il 24,7%con un database ad hoc (tra le informazioni disponibili nel database: principio attivo, ATC, codice MINSAN; solo il 4,7% utilizza la DDD).

#### 1) Vengono monitorati la spesa ed il consumo di farmaci nella Vostra Struttura?

	n ospedali	%
Sì	85	100,0%

2) Se nella Vostra Struttura vengono monitorati la spesa ed il consumo di farmaci, quale/i é/sono i Servizi preposti a tale attività? (segnare tutti i Servizi coinvolti)

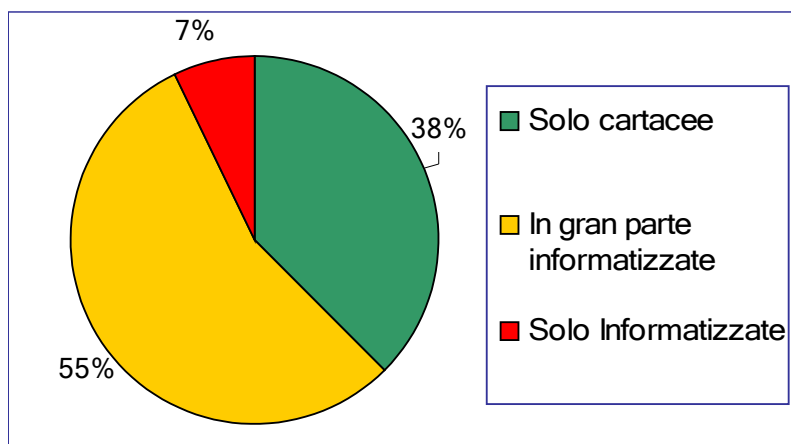
	n ospedali	%
Farmacia	82	96,5%
Servizio informatico	24	28,2%
Controllo di gestione	70	82,4%
Altro	7	8,2%

3) **Dati di attività:**

	Sono accessibili alla Farmacia		Vengono già utilizzati nell'analisi dei consumi	
	n	%	n	%
N° giornate di degenza dimessi e curati	33	38,8%	32	37,6%
N° pazienti dimessi e curati	32	37,6%	28	32,9%
Dati derivanti da SDO (Schede Dimissione Ospedaliera)	26	30,6%	27	31,8%
Valore medio DRG (Diagnosis Related Group)	23	27,1%	22	25,9%
Altro	7	8,2%	6	7,1%

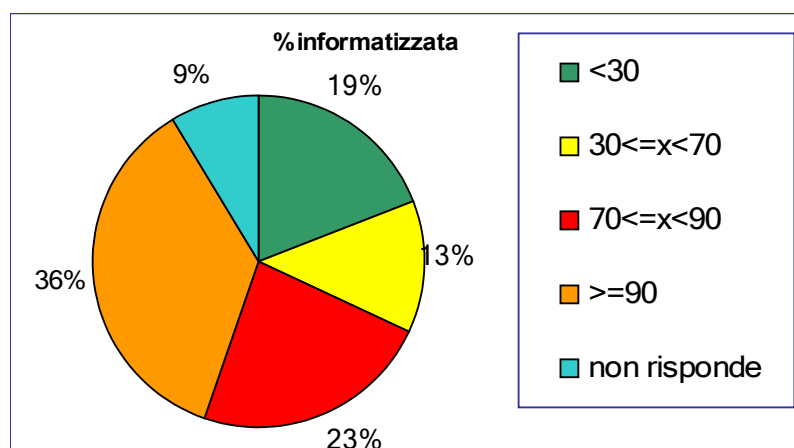
4) **Origine dati consumo:** le richieste di approvvigionamento alla Farmacia sono:

	n ospedali	%
Solo cartacee	32	37,6%
In gran parte informatizzate	47	55,3%
Solo Informatizzate	6	7,1%
Totale	85	100,0%



Percentuale cartacea/informatizzata	n ospedali	%
-------------------------------------	------------	---

1-99	1	2,1%
2-98	2	4,3%
5-95	6	12,8%
10-90	8	17,0%
20-80	6	12,8%
25-75	1	2,1%
30-70	4	8,5%
50-50	3	6,4%
65-35	1	2,1%
70-30	2	4,3%
80-20	3	6,4%
90-10	5	10,6%
95-5	1	2,1%

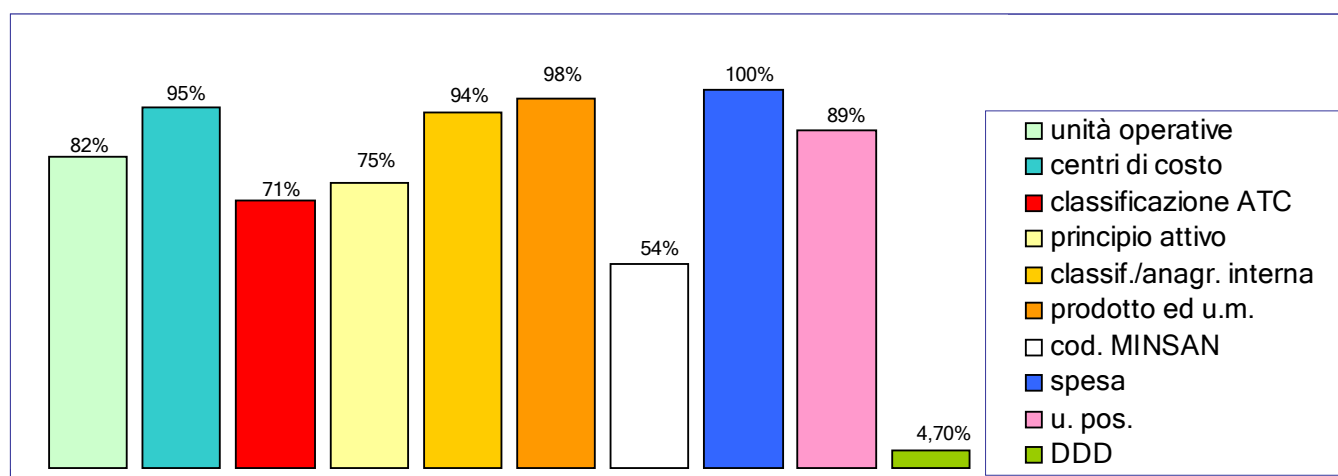


5) Per l'**estrazione** dei dati di spesa/consumo farmaci ci si avvale di:

modalità di estrazione dati	n ospedali	%
Un Software Gestionale Aziendale con output su file e su stampa	81	95,3%
Software interno alla Farmacia	13	15,3%
Altro	2	2,4%

6) Quali informazioni contiene il file grezzo farmaci così estratto?

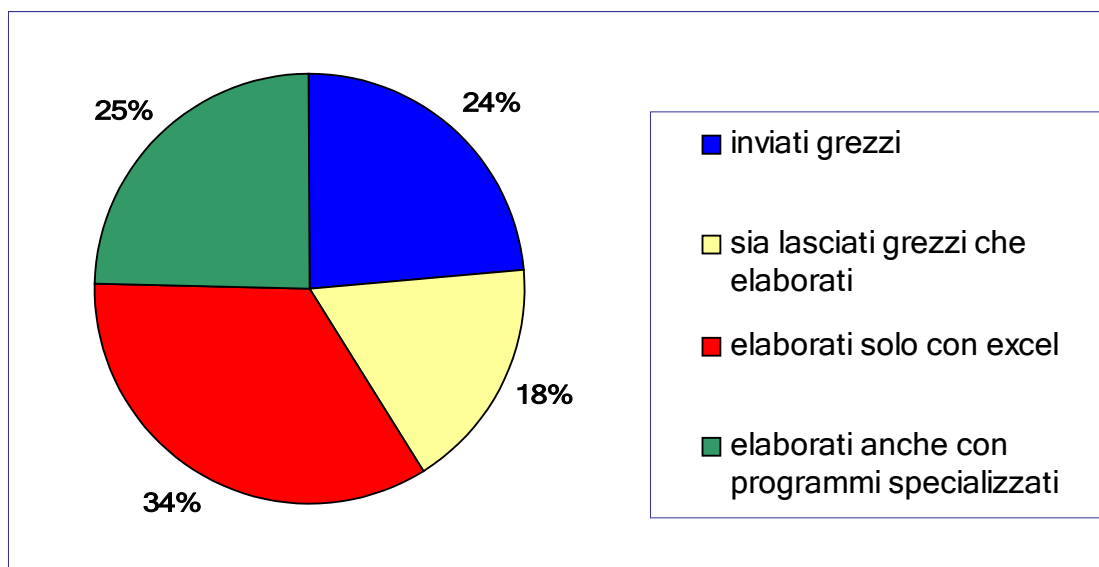
	n ospedali	%
Unità Operative con relative descrizioni	70	82,4%
Centri di Costo con relative descrizioni	81	95,3%
Raggruppamento delle Unità Operative per macroaree	31	36,5%
Gruppi e sottogruppi ATC e relative descrizioni	60	70,6%
Principio attivo	64	75,3%
Classificazione/anagrafica interna	80	94,1%
Descrizione prodotto ed unità di misura	83	97,6%
Codice MINSAN	46	54,1%
N° di unità posologiche consumate	76	89,4%
Spesa	85	100,0%
PMP ( <i>Prezzo medio ponderato</i> )	61	71,8%
DDD ( <i>Defined daily dose</i> )	4	4,7%
Altro	2	2,4%



7) Quale tipo di farmaci monitorate?

	n ospedali	%
Farmaci ospedalieri	84	98,8%
Farmaci File F	66	77,6%
Entrambi	65	76,5%
Se entrambi, effettuate elaborazioni separate tra farmaci ospedalieri (utilizzati in regime di ricovero e day hospital) e farmaci file F?	58	68,2%

8) I dati di consumo estratti vengono :



9) Il monitoraggio spesa/consumo farmaci della Vostra Struttura si avvale di una **reportistica**:

	<b>n ospedali</b>	<b>%</b>
Standard inviata routinariamente	82	96,5%
Diversa a seconda delle esigenze, con gradi di complessità variabile	70	82,4%

## Reportistica:

### Sintesi:

- Gli indicatori utilizzati nella reportistica standard, mensile o trimestrale, sia per unità operativa che per il complessivo struttura sono: la spesa, il numero di unità posologiche, il costo per unità posologica.
- La reportistica più approfondita è indirizzata soprattutto ad indagare dati anomali e ad operare confronti tra unità operative di una stessa macroarea
- Poche sono le strutture che producono elaborazioni con dati di attività e di confronto tra ospedali
- Il 38,8% dei dati di attività sono accessibili alla Farmacia, tuttavia sono sottoutilizzati gli indicatori che correlano consumo/spesa all'attività (<10%).

### **Reportistica standard inviata routinariamente: quali tipi di elaborazioni vengono condotte?**

10) **Report 1:** spesa/consumo farmaci per Unità Operative: per ciascuna Unità Operativa si riportano categorie terapeutiche di farmaci e principi attivi

	<b>n ospedali</b>	<b>%</b>
Si	80	94,1%

<b>Indicatori utilizzati</b>	<b>n ospedali</b>	<b>%</b>
Unità Posologiche	71	88,8%
Spesa	80	100,0%
N°DDD	3	3,8%
Costo per unità posologica	40	50,0%
Costo per DDD	3	3,8%
Unità Posologiche per 100 giornate di degenza	2	2,5%
Spesa per 100 giornate di degenza	2	2,5%
DDD per 100 giornate di degenza	2	2,5%
Altro	7	8,8%

<b>Periodicità</b>	<b>n ospedali</b>	<b>%</b>
Mensile	24	30,0%
Trimestrale	38	47,5%
Semestrale	6	7,5%
Annuale	2	2,5%
Occasionale	10	12,5%
Totale	80	100,0%

11) **Report 2:** spesa/consumo farmaci complessivo Struttura: si riportano categorie terapeutiche di farmaci e principi attivi di tutta la Struttura

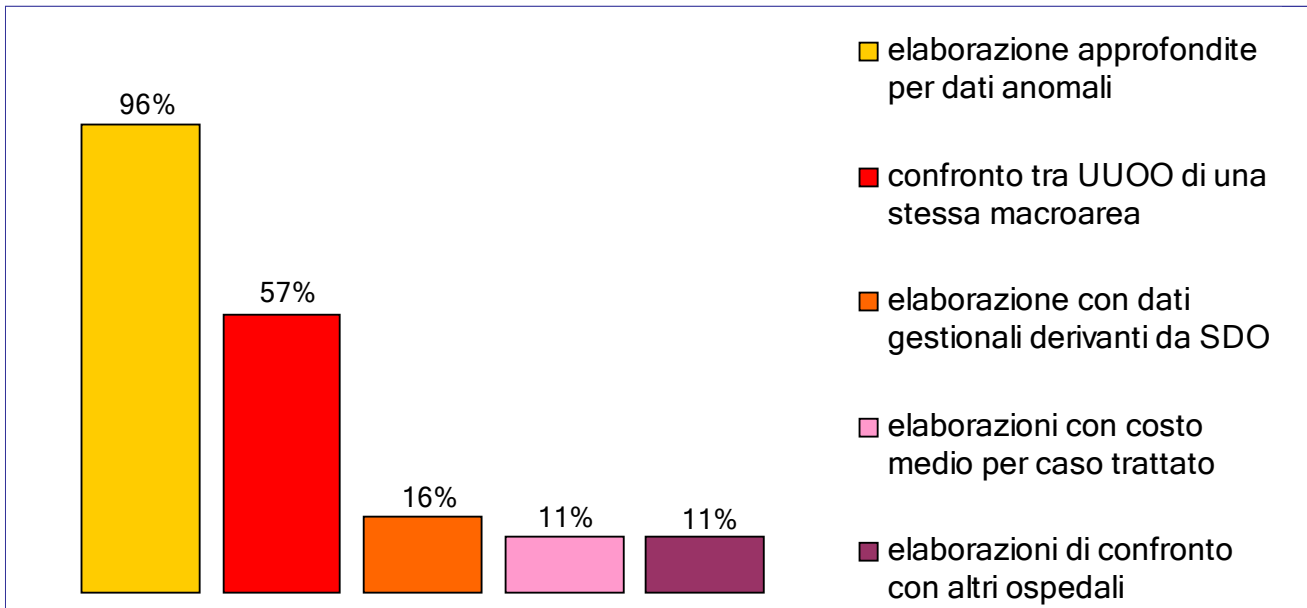
	n ospedali	%
sì	71	

Indicatori utilizzati	n ospedali	%
Unità Posologiche	56	78,9%
Spesa	70	98,6%
N°DDD	3	4,2%
Costo per unità posologica	33	46,5%
Costo per DDD	2	2,8%
Unità Posologiche per 100 giornate di degenza	1	1,4%
Spesa per 100 giornate di degenza	2	2,8%
DDD per 100 giornate di degenza	2	2,8%
Altro	7	9,9%

Periodicità	n ospedali	%
Mensile	25	35,7%
Trimestrale	26	37,1%
Semestrale	7	10,0%
Annuale	4	5,7%
Occasionale	8	11,4%
Totale	70	100,0%

12) **Reportistica diversa** a seconda delle esigenze: quali tipi di elaborazioni vengono condotte?

	n ospedali	%
Elaborazioni con confronto di Unità Operative di una stessa macroarea	40	57,1%
Elaborazioni di confronto con altri ospedali	8	11,4%
Elaborazioni di maggior dettaglio per categorie terapeutiche e principi attivi che mostrano trend di consumi "anomali"	67	95,7%
Elaborazioni costo medio per caso trattato	8	11,4%
Elaborazioni costo medio per 1000 € prodotti	4	5,7%
Elaborazioni che utilizzano dati gestionali derivanti dalle SDO	11	15,7%
Altre elaborazioni dati di attività	5	7,1%
Elaborazioni avanzate con software per analisi statistiche	1	1,4%
Altro	2	2,9%



## Appropriatezza:

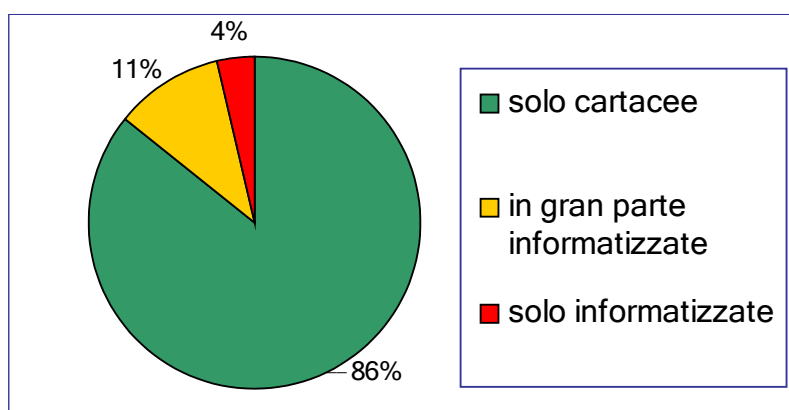
### Sintesi:

- Nel 98.8% degli ospedali esistono i farmaci a richiesta motivata
- Il 67% degli ospedali analizza le richieste motivate ; diversi sono i gradi di informatizzazione e le informazioni da esse ricavate.

13) Nel Vostro Prontuario ci sono farmaci a richiesta motivata per singolo paziente?

	n ospedali	%
Sì	84	98,8%

14) In caso di risposta affermativa, le richieste alla Farmacia per tali farmaci sono:



percentuale cartacea/informatizzata	n ospedali	%
10-90	2	2,4%
20-80	1	1,2%
50-50	1	1,2%
80-20	1	1,2%
90-10	3	3,6%
95-5	1	1,2%

15) **Quali informazioni** possono essere estratte dai dati relativi alla risposta 14?

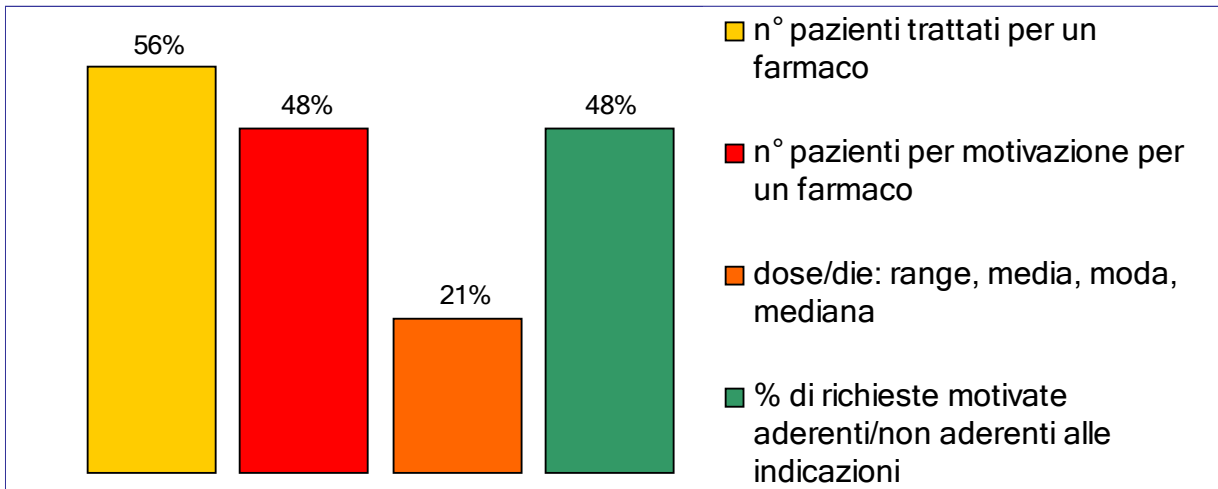
<b>Informazioni estratte dai dati</b>	<b>n ospedali</b>	<b>%</b>
Data richiesta	82	97,6%
Centro di costo	83	98,8%
Data di nascita	49	58,3%
Sesso	61	72,6%
Peso	17	20,2%
Patologia	76	90,5%
Motivazione della richiesta	77	91,7%
Altri dati del paziente	7	8,3%
Codice minsan	20	23,8%
Descrizione prodotto	83	98,8%
Dose/die	80	95,2%
Durata terapia	79	94,0%
N° unità posologiche consegnate	80	95,2%
Valore della quantità consegnata	32	38,1%
Tipo di infezione	68	81,0%
Antibiogramma	44	52,4%
Profilassi antibiotica	42	50,0%
Altre informazioni su antibatterici	7	8,3%

16) **Le richieste motivate vengono periodicamente analizzate?**

	<b>n ospedali</b>	<b>%</b>
Si	56	66,7%

17) **Se si, dall'analisi delle richieste motivate quali informazioni siete soliti ricavare?**

<b>Informazioni ricavate dalle richieste motivate</b>	<b>n ospedali</b>	<b>%</b>
N° pazienti trattati per un determinato farmaco	47	56,0%
N° pazienti per motivazione per un determinato farmaco	40	47,6%
Dose/die: range, media, moda, mediana	18	21,4%
% di richieste motivate aderenti/non aderenti alle indicazioni Ministeriali / Regionali / Locali	40	47,6%
Altro	4	4,8%



## Software Ims:

18) Utilizzate il software **DataView**?

	<b>n ospedali</b>	<b>%</b>
Si routinariamente	4	4,7%
Si saltuariamente	33	38,8%
No	37	43,5%
Non lo conosco	11	12,9%

19) Se non lo utilizzate, per quale motivo?

	<b>n ospedali</b>	<b>%*</b>
Mancanza programma	5	13.5%
Scarsa conoscenza	4	10.8%
Mancanza di tempo	14	37.8%
Altri programmi utilizzati	6	16.2%
Limiti intrinseci del Data-View	5	13.6%
Problemi informatici	1	2.7%

\*Percentuale calcolata sul totale di coloro che non utilizzano il software DataView

20) Se lo utilizzate, quali migliorie vorreste apportare?

	<b>n ospedali</b>
Maggiore semplicità	3
Formazione personale	1
Possibilità di confronto con altri ospedali di pari complessità	3
Valorizzazione reale dei consumi	2
Maggiore flessibilità nell'estrazione dei dati	1
Utilizzo delle reali Unità Operative	1
Possibilità di normalizzare i dati alle giornate di degenza	1

## **Relazioni significative tra le variabili del questionario**

Esiste una relazione significativa tra il “livello” di elaborazioni eseguite e l’utilizzo del DataView, sia per quanto concerne le elaborazioni per la reportistica che per i programmi utilizzati per analizzare i dati grezzi.

### **Legame tra il tipo di estrazione dei dati di consumo e l’utilizzo di Data View**

Tipo estrazione	Data View			Totale
	Sì	Sì saltuariamente	No - non conosco	
Dati lasciati grezzi	1 5%	8 40%	11 55%	20 100%
Sia dati lasciati grezzi che elaborati	3 20%	5 33%	7 47%	15 100%
Excel	-	15 54%	13 46%	28 100%
Access	-	5 24%	16 76%	21 100%
Totale	4	33	47	84

Chi-Square =14,7; p-value=0,022

Data View è utilizzato (in modo routinario o saltuario) da quegli ospedali che non elaborano i dati di consumo

### **Legame tra il tipo di estrazione dei dati di consumo e il tipo di richiesta di approvvigionamento**

Tipo estrazione	Tipo di richiesta			Totale
	Cartacea	In parte informatizzate	Solo informatizzate	
Dati lasciati grezzi	14 70%	6 30%	-	20 100%
Sia dati lasciati grezzi che elaborati	6 40%	8 53%	1 7%	15 100%
Excel	8 28%	19 65%	2 7%	29 100%
Access	4 19%	14 67%	3 14%	21 100%
Totale	32	47	6	85

Chi-Square =14,6; p-value=0,0234

Gli ospedali con richieste di approvvigionamento alla Farmacia in parte o del tutto informatizzate sono spesso quelli in cui i dati di consumo estratti vengono analizzati con Excel o con programmi appositi

### Legame tra il tipo di informazioni estratte dai dati grezzi e l'utilizzo di Data View

Complessità ospedali	Data View			Totale
	Sì	Sì saltuariamente	No - non conosco	
Solo indicatori di base	3 7%	23 50%	20 43%	46 100%
Indicatori più complessi	1 3%	10 26%	27 71%	38 100%
Totale	4	33	47	84

Chi-Square =6,5; p-value=0,039

Gli ospedali più complessi e con maggiori capacità di elaborazione utilizzano meno Data View rispetto a quegli ospedali che si avvalgono solo di indicatori di base.

### Legame tra disponibilità dei dati di attività e scarso utilizzo di Data View

Dati di attività su giornate degenza accessibili a farmacia	Data view			Totale
	Sì	Sì saltuariamente	No	
Non accessibili	4 9%	20 48%	18 43%	42 100%
Accessibili	-	13 43%	17 57%	30 100%
Totale	4	33	35	72

Chi-Square =3,6; p-value=0,164

Esiste una relazione inversa, anche se non statisticamente significativa, tra i dati di attività e l'utilizzo di Data View: i farmacisti in possesso dei dati di attività utilizzano con minore probabilità il software di IMS rispetto ai loro colleghi.

---

## **Conclusioni**

Sebbene il tasso di risposta al questionario sia stato del 37%, e quindi non si può affermare con certezza che sia rappresentativo di tutto il pool di ospedali partecipanti, possiamo trarre dai dati in nostro possesso le seguenti conclusioni:

- Il monitoraggio dei consumi è una realtà diffusa negli ospedali italiani nella quale Farmacia e Controllo di Gestione rivestono un ruolo centrale
- La capacità di elaborazione è variabile; pochi effettuano analisi sofisticate, DDD e indici di attività sono ancora poco utilizzati.
- In base del livello di elaborazione e monitoraggio si differenziano due tipologie di ospedali: quelli con bassa capacità di elaborazione che tendono ad utilizzare DataView, gli altri con maggiore capacità che tende a non utilizzarlo.
- Si configurano esigenze differenti tra i due gruppi; il primo gruppo necessita di migliorare la propria reportistica, il secondo di potersi confrontare con altre realtà.

Per rispondere alle esigenze emerse dal questionario il DataView dovrebbe essere più semplice e flessibile, dovrebbe permettere la reale valorizzazione dei consumi e l'utilizzo delle reali unità operative; infine dovrebbe permettere la normalizzazione ai dati di attività ed il confronto con altri ospedali di pari complessità.