



Il progetto SIFO-ANMDO sez. Piemonte e Valle d'Aosta

Francesco Cattel

Franco Ripa

Gruppo di lavoro SIFO-ANMDO



Agenda

- ❑ Illustrazione del progetto comune ANMDO-SIFO per gli anni 2013-2014-2015
- ❑ Approfondimento del progetto HTA per l'anno 2013
- ❑ Progettazione anno 2014
- ❑ Varie ed eventuali



I temi di interesse comune SIFO-ANMDO

- ❑ Health technology assessment
(anno 2013)
- ❑ Infezioni correlate all'assistenza
(anno 2014)
- ❑ Gestione del rischio clinico
(anno 2015)



HTA: il problema

- ❑ L'introduzione di una nuova tecnologia (farmaco, dispositivo, apparecchiatura...) non sempre viene effettuata secondo un processo razionale e condiviso.
- ❑ In tale ambito esistono delle variabilità importanti tra le Aziende anche per quanto riguarda le procedure di riferimento



L'obiettivo

- ❑ L'obiettivo del progetto si concretizza nella definizione ed implementazione di procedure di HTA
- ❑ corrette dal punto di vista metodologico
- ❑ condivise
- ❑ applicate
- ❑ verificate
- ❑ migliorate continuamente
- ❑ certificate
- ❑ tra i professionisti delle Farmacie Ospedaliere e delle Direzioni mediche di Presidio Ospedaliero



Lo sviluppo delle procedure HTA: tutor

- ❑ Farmaci
 - ❑ Paolo Abrate, Giovanni Messori
- ❑ Dispositivi medici
 - ❑ Claudia Fruttero, Arianna Vitale
- ❑ Apparecchiature
 - ❑ Alessandra Allocco, Davide Minniti



La programmazione operativa: progetto HTA 2013-2014

- ❑ Formazione dei professionisti di SIFO ed ANMDO (anno 2013)
- ❑ Costruzione di procedure condivise (anno 2013)
- ❑ Verifica dell'applicazione delle procedure attraverso le attività di audit (primo semestre anno 2014)
- ❑ Revisione e miglioramento delle procedure e dei processi, se necessario (secondo semestre anno 2014)
- ❑ Certificazione SIFO-ANMDO



L'evento ECM 2013

RAZIONALE

L'Health Technology Assessment è un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia attraverso la valutazione di più aspetti quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo.

In tale ambito è essenziale la collaborazione tra le diverse figure professionali, in particolare tra il Medico della direzione medica di presidio ospedaliero e il Farmacista, a partire dalla definizione ed implementazione di procedure ed istruzioni operative condivise.

OBIETTIVI

L'obiettivo è di sviluppare strumenti di valutazione condivisi

- sulla introduzione o esclusione di una tecnologia per il Sistema sanitario e per le Aziende che in esso operano;
- sull'impatto reale della tecnologia durante l'intero ciclo di vita in termini di efficacia, appropriatezza e costi.

ACCREDITAMENTO ECM

L'evento sarà composto da una giornata di corso suddivisa in quattro sessioni (1 febbraio) più due giornate di Focus Group (7 giugno e 6 dicembre).

L'attività formativa proposta è stata inserita nel piano formativo di SIFO per l'anno 2013 per le professioni di FARMACISTA e MEDICO (disciplina: direzione medica di presidio ospedaliero).

I professionisti sanitari, compatibili con le discipline di riferimento indicate per l'accREDITAMENTO, potranno scegliere di seguire solo le sessioni del 1 febbraio oppure, al termine della prima giornata, decidere di proseguire, frequentando i Focus Group del 7 giugno e 6 dicembre.

Di seguito una tabella che sintetizza l'accREDITAMENTO di questo evento:

Cod. Evento	Giornate	Crediti ECM	Durata	Partecipanti
313-S-2322	1 febbraio 2013	8	8 ore	100
313-S-2324	6 giugno e 7 dicembre 2013	8	7 ore	30

Si ricorda che il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato alla partecipazione al 100% dell'attività per singolo accREDITAMENTO, al superamento della verifica di apprendimento e alla compilazione della scheda di valutazione dell'evento.

DESTINATARI

1° giornata: 1 febbraio 2013

Il corso è riservato a **50 Farmacisti ospedalieri e territoriali** soci SIFO in regola con la quota associativa e **50 Medici** (disciplina: Direzione Ospedaliera).

2° e 3° giornata: 7 giugno e 6 dicembre 2013

I Focus Group sono riservati a **15 Farmacisti ospedalieri e territoriali** soci SIFO in regola con la quota associativa e **15 Medici** (disciplina: Direzione Ospedaliera), che abbiano già preso parte alla prima giornata di corso (1 febbraio 2013).

QUOTE DI ISCRIZIONE

Il corso è gratuito per Farmacisti Soci SIFO in regola con la quota associativa 2013 e per Medici Soci ANMDO.

Per i Farmacisti non soci SIFO e i Medici non soci ANMDO la quota d'iscrizione sarà la seguente:

QUOTA DI ISCRIZIONE 1 febbraio 2013: € 60,25 (€ 50,00 + IVA 21%)

QUOTA DI ISCRIZIONE 7 giugno e 6 dicembre 2013: € 60,25 (€ 50,00 + IVA 21%)

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Le iscrizioni saranno gestite dalla Segreteria Nazionale SIFO e saranno accettate in ordine cronologico d'arrivo.

Per iscriversi alla prima giornata di Corso (**1 febbraio**) sarà necessario utilizzare il modulo presente su www.sifoweb.it alla sezione Eventi / ECM Provider SIFO / Corsi Regionali.

Per iscriversi ai Focus Group del **7 giugno** e **6 dicembre** la Segreteria Nazionale SIFO provvederà a ricontattare i partecipanti della prima giornata e trasmettergli il modulo d'iscrizione.

Si ringraziano



GIORNATE di SINERGIA TRA LA FARMACIA OSPEDALIERA E LA DIREZIONE SANITARIA: L'HTA

TORINO

Istituto Rosmini, Via Antonio Rosmini 6

1 FEBBRAIO 2013

GIORNATE DI APPROFONDIMENTO IN GRUPPI
7 GIUGNO - 6 DICEMBRE 2013



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA
E DEI SERVIZI FARMACEUTICI DELLE AZIENDE SANITARIE



Sez. Piemonte e Valle D'Aosta

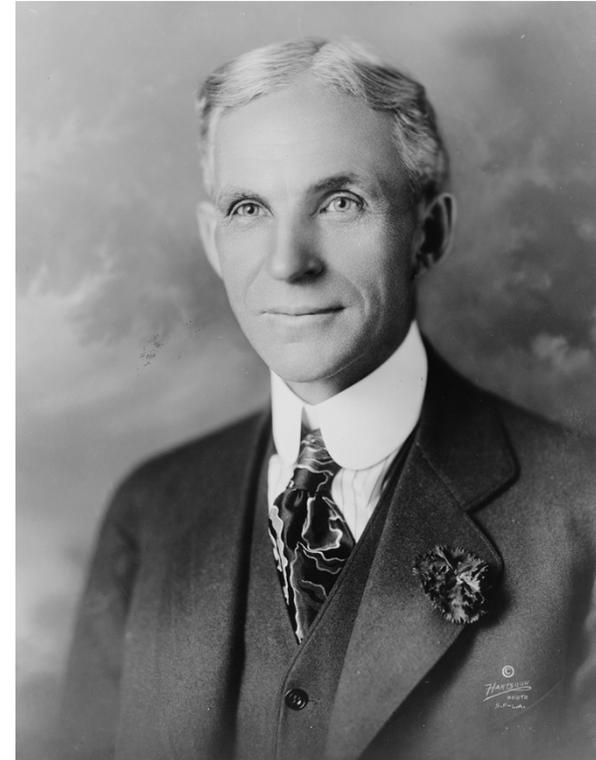
Il progetto 2014

- ❑ Lo sviluppo di un progetto multicentrico di benchmarking:
- ❑ dall'indagine conoscitiva sulla prescrizione di antibiotici nella Regione Piemonte alle prospettive di miglioramento



Per concludere...

- ❑ "Trovarsi insieme è un inizio,
- ❑ restare insieme un progresso...
- ❑ ...lavorare insieme un successo."
(Henry Ford)



Benchmarking

- ❑ Tecnica manageriale che consiste nel **confrontare** il vissuto della propria azienda con quello delle **aziende migliori** al fine di razionalizzare obiettivi, strategie e processi ai fini del miglioramento
- ❑ **Parametro di riferimento**: un risultato misurato assunto come modello ; un criterio di riferimento o di misura usato per confrontare; un livello di prestazione riconosciuto come standard per una pratica specifica.
- ❑ **Autori vari**

Il ciclo della gestione della qualità



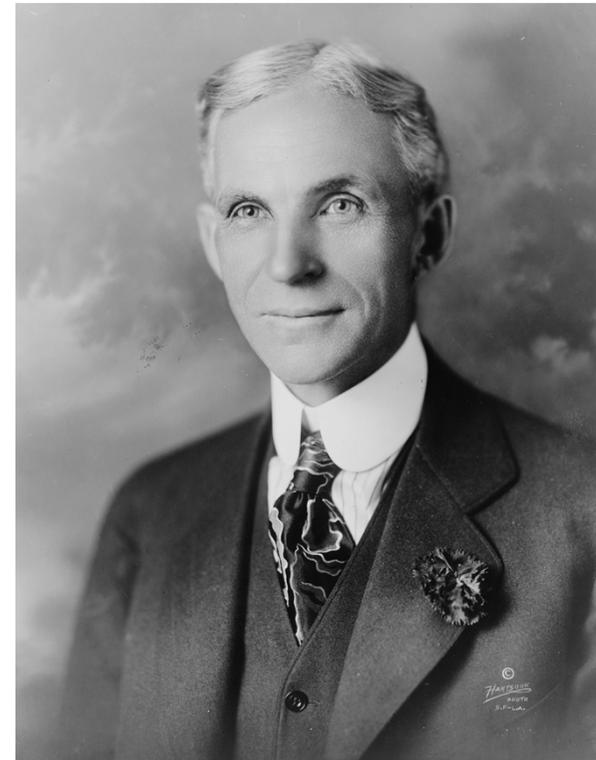
La programmazione operativa: progetto ICA 2014-2015

- ❑ Costruzione di griglie di analisi condivise, raccolta dati/informazioni in forma omogenea e confronto (anno 2014)
- ❑ Messa in atto di azioni di miglioramento, se necessarie (anno 2014)
- ❑ Analisi di impatto del progetto e revisione (anno 2015)
- ❑ Certificazione SIFO-ANMDO



Per concludere...

- ❑ "Trovarsi insieme è un inizio,
- ❑ restare insieme un progresso...
- ❑ ...lavorare insieme un successo."
(Henry Ford)



**GIORNATE di SINERGIA TRA LA FARMACIA Ospedaliera,
LA DIREZIONE Medica Ospedaliera, L'INFETTIVOLOGIA,
LA MICROBIOLOGIA E LA MEDICINA INTERNA:
ANTIMICROBIAL STEWARDship**

FOCUS GROUP

13 GIUGNO - 12 DICEMBRE 2014

**Lo sviluppo di un progetto multicentrico di benchmarking:
dall'indagine conoscitiva sulla prescrizione degli antibiotici a livello
ospedaliero nella Regione Piemonte alle prospettive di miglioramento**

Gruppo I (Tutor: M. Boni, G. Farrauto)

DATI COMPILATORE:

Cognome..... Nome.....



"Il focus group è l'avvio dell'indagine conoscitiva in forma di benchmarking sull'uso appropriato degli antibiotici nella regione Piemonte: attraverso un questionario che funge da guida i tutor potranno esprimere in forma di discussione "libera" e brain storming la situazione della realtà dove lavorano"

QUESTIONARIO

1) Nella tua azienda esiste un nucleo operativo sull'uso responsabile degli antibiotici?
Se sì con quali modalità lavora?

.....
.....

2) Nella tua azienda/Presidio Ospedaliero sono individuati referenti di reparto sull'uso responsabile degli antibiotici?
Se sì con quali modalità lavora?

.....
.....

3) Nella tua azienda viene effettuata attività di formazione sulla appropriatezza prescrittiva degli antibiotici?
Se sì con quali modalità?

.....
.....

4) Nella tua azienda/Presidio Ospedaliero viene effettuata attività di audit sulla appropriatezza prescrittiva degli antibiotici?
Se sì con quali modalità?

.....
.....



5) Nella tua azienda viene prodotto un rapporto sulla appropriatezza prescrittiva degli antibiotici?
Se si con quali modalità?

.....
.....

6) Nella tua azienda è presente attenzione ai costi derivanti dall'uso degli antibiotici?
Se si con quali modalità?

.....
.....

7) Il manuale di terapia antibiotica empirica è basato sui dati epidemiologici e sull'ecologia dell'Ospedale Molinette: pensi che le indicazioni di trattamento antibiotico empirico contenute nel manuale siano utilizzabili anche nella tua struttura?
Se si specifica quali indicazioni e quantificane la casistica per numero in percentuale globale e per numero percentuale per tipologia di reparto:

.....
.....

8) I suggerimenti di terapia delle principali e più comuni infezioni (cute e tessuti molli, polmone, vie urinarie e addome) contenuti nel manuale si discostano dalla tua pratica quotidiana?
Se si, quali sono le principali differenze specificando il diverso uso molecola/indicazione quantificandone la casistica per numero in percentuale globale e per numero percentuale per tipologia di reparto?

.....
.....



9) Dal punto di vista metodologico, il trattamento delle principali infezioni (cute e tessuti molli, polmone, vie urinarie e addome) è modulato sulla base del rischio di germi resistenti e sulla gravità dell'infezione. Sei d'accordo con questo approccio?

Sia che sia sì o no dettaglia meglio riportando qualche esempio specifico:

.....
.....

10) Qual'è la modalità di misurazione del consumo di antibiotici più adatta alla Tua realtà ospedaliera? Esprimete in DDD il consumo globale delle vostre aziende per i vari principi attivi e dettagliatelo per reparto nell'anno 2013. E così per gli anni dal 2008 al 2013.

Fate la stessa cosa per il consumo in EURO.

Calcolate poi l'indicatore DDD media / Giornate di degenza. Questo indicatore rappresenta la propensione all'utilizzo della risorsa farmaco. E' opportuno, dove possibile, calcolare l'indicatore separatamente per regime di attività (day hospital, ricovero ordinario) poiché la tipologia di farmaci utilizzata in DH è più circoscritta rispetto a quelli utilizzati in ricovero ordinario e una diversa composizione dei due regimi di ricovero in strutture diverse può inficiare le valutazioni effettuate sull'indicatore aggregato.

FORMULA

$\sum_i q_i / \sum \text{gg di degenza (DH/RO)}$ dove q_i =quantità minima di scarico (confezioni, ddd etc..)
i= codice minsan

.....
.....

11) È possibile avere una stima di dati di consumo degli antibiotici sul territorio?

Se si esprimetela secondo le modalità della domanda precedente:

.....
.....



12) Qual'è secondo te il metodo “più immediato” per avere un feedback sul consumo di antibiotici e sulle aree di miglioramento possibili nella tua realtà? Come penseresti di correlare questo dato con i valori di DRG delle infezioni ?

Esempio: l'indicatore medesimo: $\sum q_i / \sum \text{Tot punti DRG}$

I punti DRG sono il macro indicatore più significativo per un confronto tra le varie strutture assistenziali. L'indicatore rappresenta le dosi di farmaco utilizzate in rapporto alla complessità della casistica trattata.

.....
.....

Data

Firma