

**Agenzia
Regionale
Socio
Sanitaria
del Veneto**

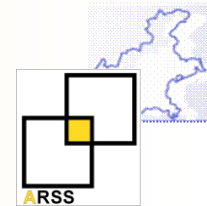
HTA: appropriatezza dell'allocazione delle grandi apparecchiature nell'ambito della rete ospedaliera regionale



**Modalità di acquisizione delle grandi apparecchiature elettromedicali
in ambito sanitario – Padova, 21 aprile 2010**

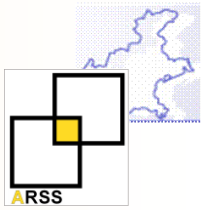
**Dott. Costantino Gallo
Dirigente Unità Ricerca ed Innovazione**

La valutazione delle grandi apparecchiature



Il programmatore Aziendale/Regionale deve trovare risposta ai seguenti quesiti:

- La dotazione di apparecchiature nel territorio di mia competenza, è sufficiente per rispondere ai fabbisogni della popolazione?
- Le potenzialità delle apparecchiature sono adeguatamente sfruttate?
- E' necessario inserire ulteriori apparecchiature nel territorio?
- E' necessario prevedere un innalzamento del livello tecnologico delle apparecchiature?
- Qual è la tecnologia più appropriata per rispondere ai bisogni manifestati non attualmente soddisfatti?
- Qual è l'ubicazione più appropriata per inserire la nuova tecnologia?
- Il costo preventivato è coerente con la tipologia di tecnologia richiesta?
- Il costo preventivato è coerente con la programmazione Aziendale/Regionale?
- Ecc.

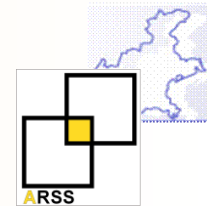


Parlando di strumenti e metodologie che consentono di gestire le risorse “in modo economico” non è possibile al giorno d’oggi non far riferimento all’Health Technology Assessment.

L’Health Technology Assessment (HTA) è
un processo **multidisciplinare**
di **valutazione** degli investimenti
teso a **massimizzare i miglioramenti** sanitari
con le **risorse disponibili**.

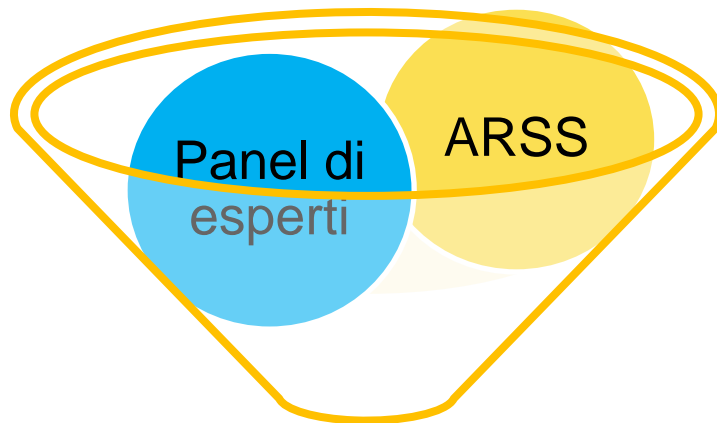
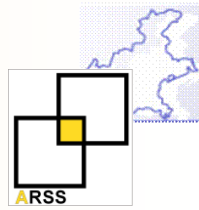
L’HTA risulta necessario per fornire ai decisori dati oggettivi al fine di intraprendere le scelte migliori in tema di investimento in termini di efficacia, efficienza, ed equità nel contesto sanitario.

HTA: Le difficoltà di applicazione dei metodi HTA alle grandi apparecchiature

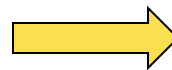


	Farmaco	Apparecchiature
Valutazione basata su evidenze	SI certezza patologia	NO incertezza patologia
Studi prospettici randomizzati	SI	NO troppe variabili implicate
Letteratura internazionale	SI	NO
Stabilità oggetto analisi	SI farmaco invariato nel tempo	NO frequenti aggiornamenti
Stabilità prezzi	SI	NO variabilità legata a introduzione nuove tecnologie
Indipendenza da operatore	SI efficacia non dipende da chi lo somministra	NO efficacia apparecchiatura dipende da operatore
Rilevanza costi correlati	NO	SI costi opere, formaz. ecc

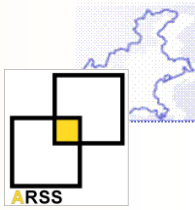
L'approccio di valutazione della Regione del Veneto: Il Quaderno dell'ARSS



**Definizione di primi criteri
standardizzati di decisione**



L'approccio di valutazione della Regione del Veneto: Il censimento delle grandi apparecchiature

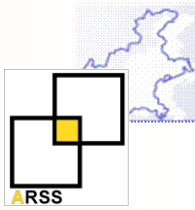


- Apparecchiature di importo > 350.000,00 iva inclusa
- Indicazione dell'età, e della fascia tecnologica
- Aggiornamento annuale
- Circa 20 tipologie di apparecchiature mappate
- Oltre 900 grandi apparecchiature censite
- Mappatura del 100% delle grandi apparecchiature pubbliche
- Oltre 30 strutture private incluse nel censimento
- Sezione dedicata agli ecografi con oltre 1.000 ecografi censiti
- Osservatorio prezzi

Il CENSIMENTO costituisce il primo passo dei tre fondamentali:

- | | | |
|-------------------------------|---|-------|
| 1) conoscere cosa ho | → | WHAT |
| 2) decidere quando acquistare | → | WHEN |
| 3) decidere dove allocare | → | WHERE |

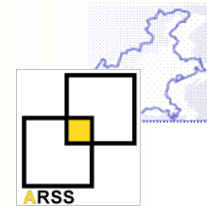
L'approccio di valutazione della Regione del Veneto: Il concetto di Rete ospedaliera



Nella definizione dei criteri per l'appropriatezza allocativa delle apparecchiature, l'ARSS ha voluto rafforzare i concetti previsti nella DGRV 3223/2002 che arriva alla costituzione di una Rete ospedaliera, **assegnando a ciascun presidio del territorio un ruolo preciso all'interno della rete assistenziale**, in base alla classificazione di ciascuna sede in una delle seguenti categorie:

1. Azienda Ospedaliera e IRCCS
2. Ospedale capoluogo di provincia
3. Ospedale di rete a forte integrazione
4. Ospedali integrativi della rete regionale con funzioni per acuti a ciclo continuo
5. Ospedale di rete
6. Ospedale integrativo della rete (assistenza dei post-acuti e riabilitativa estensiva)
7. Centro Sanitario Polifunzionale con attività di ricovero diurno e di osservazione
8. Poliambulatori pubblici
9. Ospedali privati preaccreditati
10. Poliambulatori privati

L'approccio di valutazione della Regione del Veneto: Il concetto di Rete ospedaliera

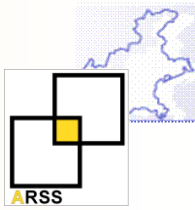


La non adeguata considerazione del diverso ruolo dei Presidi all'interno della rete di offerta, origina fenomeni di uso improprio di risorse:

Bisogno utente	Struttura	Conseguenze
Bassa complessità	Bassa complessità	Ok
Bassa complessità	Alta complessità	➤ Sottoutilizzazione servizi (es. ricovero post acuzie in una struttura destinata ai ricoveri dell'acuzie)
Alta complessità	Alta complessità	Ok
Alta complessità	Bassa complessità	➤ Standard assistenziali inadeguati ➤ Induzione all'aumento complessità offerta ➤ Duplicazione servizi con riduzione casistica per professionista ➤ Acquisizione apparecchiature ➤ Aumento costi

Nelle analisi delle richieste di inserimento di nuove apparecchiature tecnologiche, va dunque anche considerato il ruolo che il Presidio richiedente riveste all'interno del disegno programmatorio regionale.

L'approccio di valutazione della Regione del Veneto: L'istruttoria differenziata



Istruttoria multidisciplinare differenziata nei casi di

- Sostituzione
- Sostituzione con potenziamento
- Nuova acquisizione

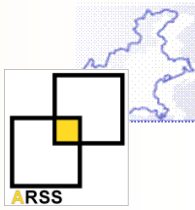
Richiesta di sostituzione

- Costo > 350.000,00
- Età apparecchiatura precedente
- Criteri SIRM - ANIE - AIMN
- Confronto costo preventivato con costo medio mercato
- Modalità d'acquisto (conto capitale, leasing, service ecc.)
-

Richiesta di sostituzione con potenziamento (in aggiunta ai precedenti elementi considerati)

- Analisi appropriatezza macchinario richiesto (caratteristiche tecniche, criteri identificati nel quaderno, concetto di rete)
- Analisi parco macchine disponibile in Azienda
- Analisi incremento attività ottenibile col nuovo macchinario
- Analisi variazione costi gestione e valutazione economica (capital budgeting)
- Analisi evoluzioni del mercato
-

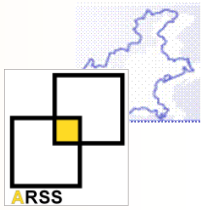
L'approccio di valutazione della Regione del Veneto: L'istruttoria differenziata



Richiesta di nuova acquisizione (in aggiunta ai precedenti elementi considerati)

- Analisi della letteratura
 - appropriatezza clinica, per tipologia di analisi
 - equivalenza di utilizzo con apparecchiature alternative in termini di affidabilità della diagnosi
- Analisi del fabbisogno
 - epidemiologia ed incidenza patologia
 - stima del fabbisogno teorico di prestazioni, bacini di utenza
 - stima produttività teorica per apparecchiatura
 - stima del fabbisogno teorico di apparecchiature
- Analisi dell'offerta
 - flussi di prestazioni effettuate
 - liste di attesa
 - mobilità
 - analisi delle apparecchiature esistenti nel territorio e future acquisizioni già autorizzate
 - analisi della produttività delle apparecchiature presenti (prestazioni ed ore di attività)
 - analisi della disponibilità di personale
- Confronto del fabbisogno con l'offerta
- Analisi incrementale laddove possibile (incremento beneficio vs incremento costi)
- Bacini di utenza e appropriatezza dell'ubicazione
-

Cosa dovrebbe verificare l'Azienda



Tra le altre cose, l'Azienda dovrebbe anche verificare:

- Esiste un effettivo **fabbisogno** di prestazioni aggiuntive?
- Il fabbisogno è **coerente** con i servizi che devo prestare?
- Esistono **alternative** all'acquisto della nuova apparecchiatura?
- Le altre apparecchiature di cui dispongo operano già a pieno regime di attività o posso aumentarne la **produttività** (es. estensione orario utilizzo)
- La tecnologia che voglio acquistare è nella fase ascendente o fra qualche anno sarà considerata **obsoleta**? (es acquisto di apparecchiatura per telecobaltoterapia)
- Possiedo di **personale** qualitativamente e numericamente sufficiente per sfruttare adeguatamente le potenzialità dell'apparecchiatura?
- Se l'apparecchiatura che mi viene richiesta ha un **costo** superiore alla media del mercato, tale costo aggiuntivo è giustificato da corrispondenti benefici aggiuntivi?

In definitiva: ne vale la pena?

Per informazioni:

Dirigente Unità Ricerca e Innovazione

Dott. Costantino Gallo

costantino.gallo@arssveneto.it