



LA VALUTAZIONE DELLA TECNOLOGIA

Carmine Ciaralli



MILANO
11.05.2019

**XIX CONGRESSO
INTERNAZIONALE**
"Safety patient in Interventional Labs"



Il contesto

- ... un bisogno che cresce ... *per la popolazione che invecchia e vuole invecchiare "attivamente" ...*
- ... soluzioni tecnologiche estremamente efficaci ... *che generano lo sfondamento della spesa farmaceutica ospedaliera ...*
- ... consapevolezza che stiamo utilizzando male alcune risorse ... *robot chirurgici chiusi negli scantinati...*
- ... vediamo la crescita delle iniquità territoriali... *nei farmaci ad alto costo che sono disponibili con tempi e modi diversi...*
- ... e che dobbiamo essere forse più "responsabili" e "consapevoli" ... *cosa scegliere tra cure termali e farmaci salvavita? Tra farmaci per epatite C e*
- ... e risorse che si contraggono ... *2,35 mld da trovare nelle "Regioni"(e solo in parte su farmaci e dispositivi...)*



Bisogni: qualità della vita
Diritti: art. 32 Costituzione
Costi: sostenibilità

Il problema ! ...

- **bisogni che crescono? O i costi insostenibili?**
- **Come garantire la “sostenibilità”?**



ALTEMS
ALTA SCUOLA DI ECONOMIA
E MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI

La salute tra bisogni, diritti e costi

Americo Cicchetti

*Direttore, Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari
Università Cattolica del Sacro Cuore*

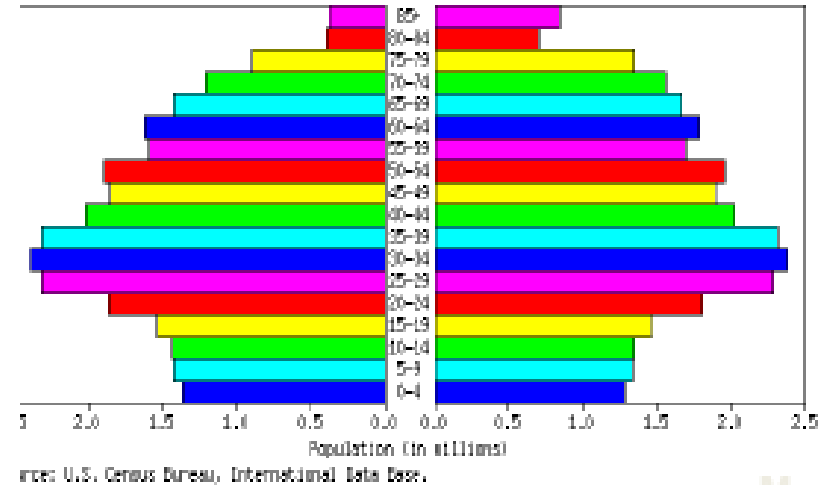
Aitr

MILANO
11.05.2019

XIX CONGRESSO
INTERNAZIONALE
"Safety patient in Interventional Labs"

Il cambiamento nel Sistema Sanita'

Italia 2000



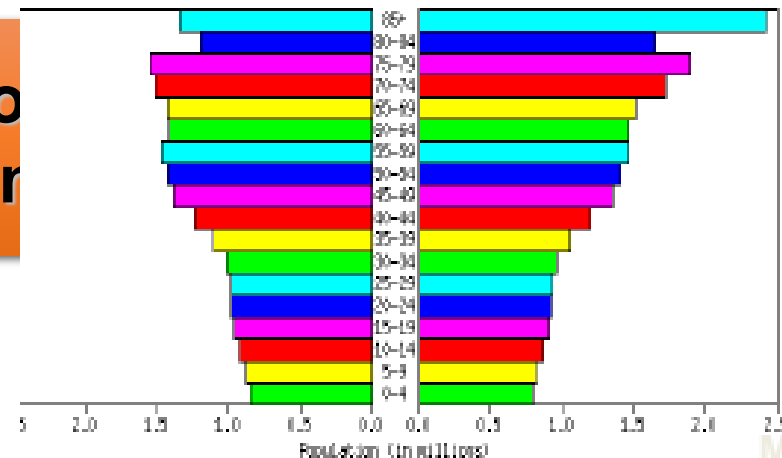
Fonte: U.S. Census Bureau, International Data Base.

M

Più
pazienti
anziani

Più
attese da parte
dei pazienti

Italia 2050



Fonte: U.S. Census Bureau, International Data Base.

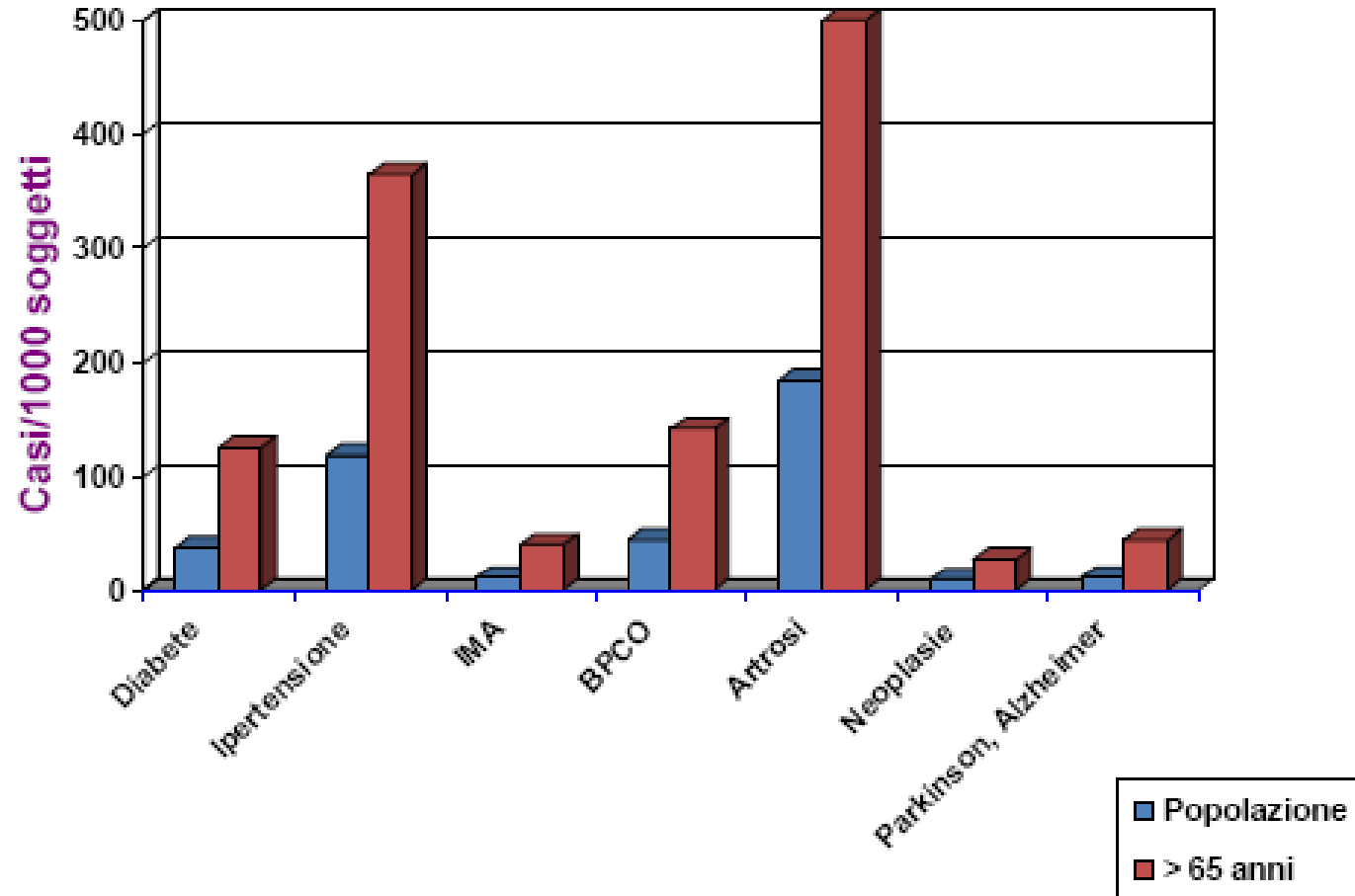
M

I costi globali
più rapidamente

mentando
parte dei Paesi



Malattie croniche



nto: ISTAT, Anni 1000-2010

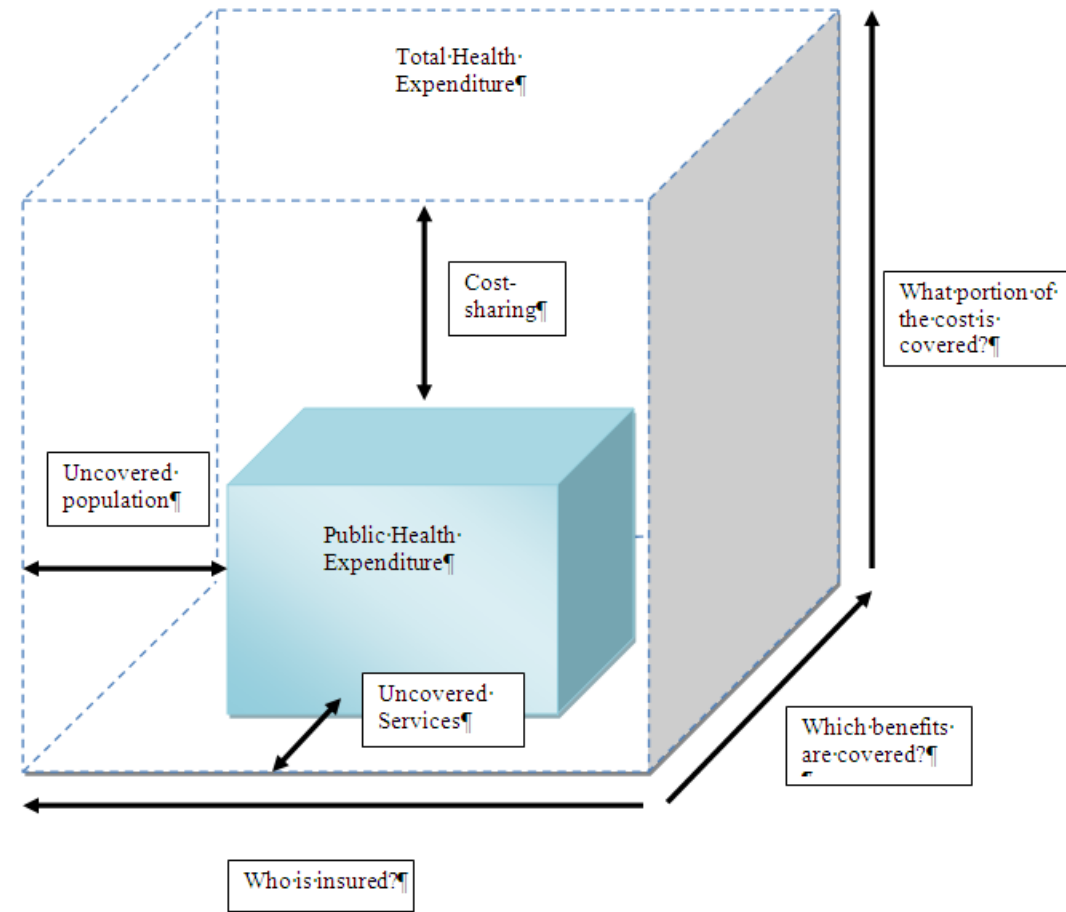


Quali DIRITTI?



MILANO
11.05.2019

XIX CONGRESSO
INTERNAZIONALE
"Safety patient in Interventional Labs"





Quali costi?



MILANO
11.05.2019

XIX CONGRESSO
INTERNAZIONALE
"Safety patient in Interventional Labs"

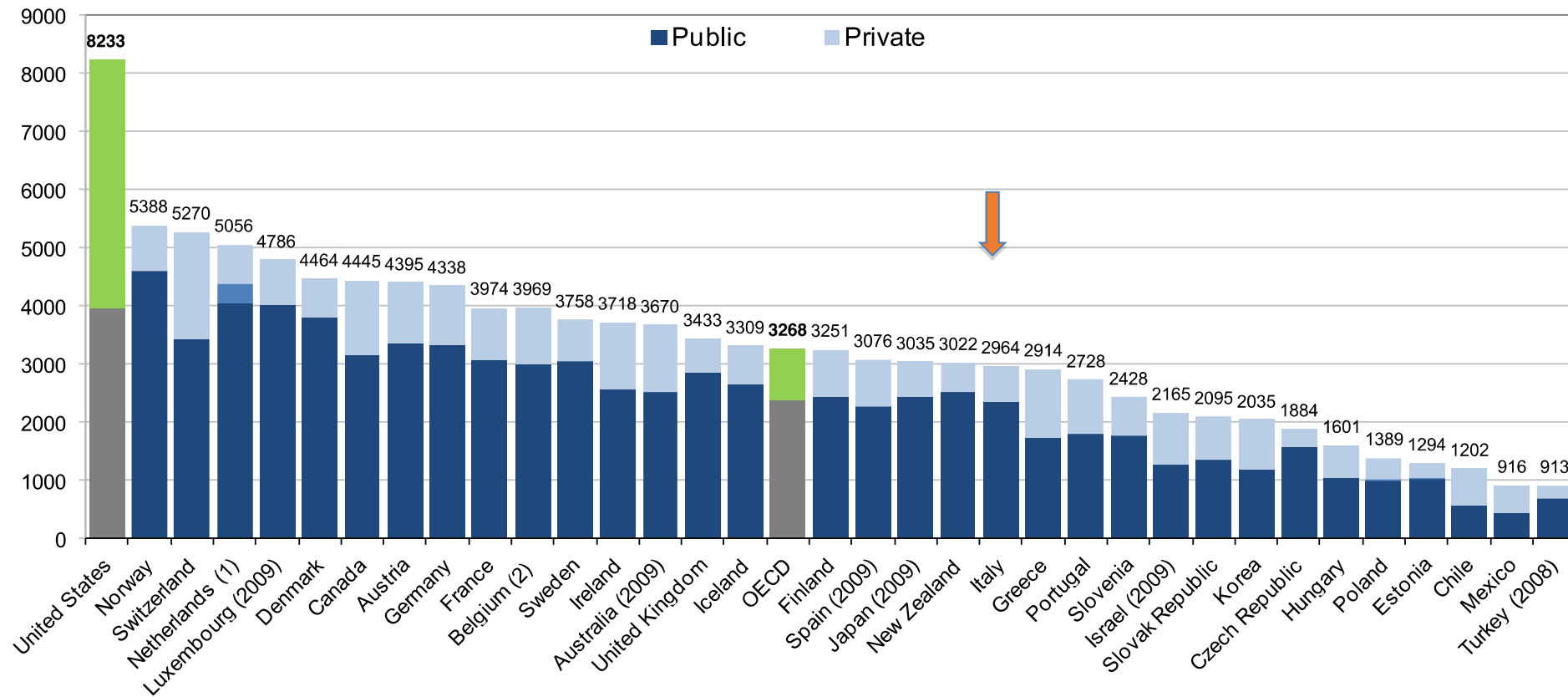


Main source of basic health care coverage		Countries
Tax-funded health system	National health system	Australia, Canada, Denmark, Iceland, Ireland, Italy, New Zealand, Norway, Portugal, Spain, United Kingdom
	Local health system	Finland, Sweden
Health insurance system	Single payer	Korea, Luxembourg, Poland, Slovenia, Turkey, Hungary
	Multiple insurers, with "automatic" affiliation	Austria, Belgium, France, Greece, Japan
	Multiple insurers, with choice of insurer	Chile, Czech Republic, Germany, Israel, Mexico, the Netherlands, Slovak Republic, Switzerland, United States



Health expenditure per capita, public and private expenditure, OECD countries, 2010

US\$ PPP per capita

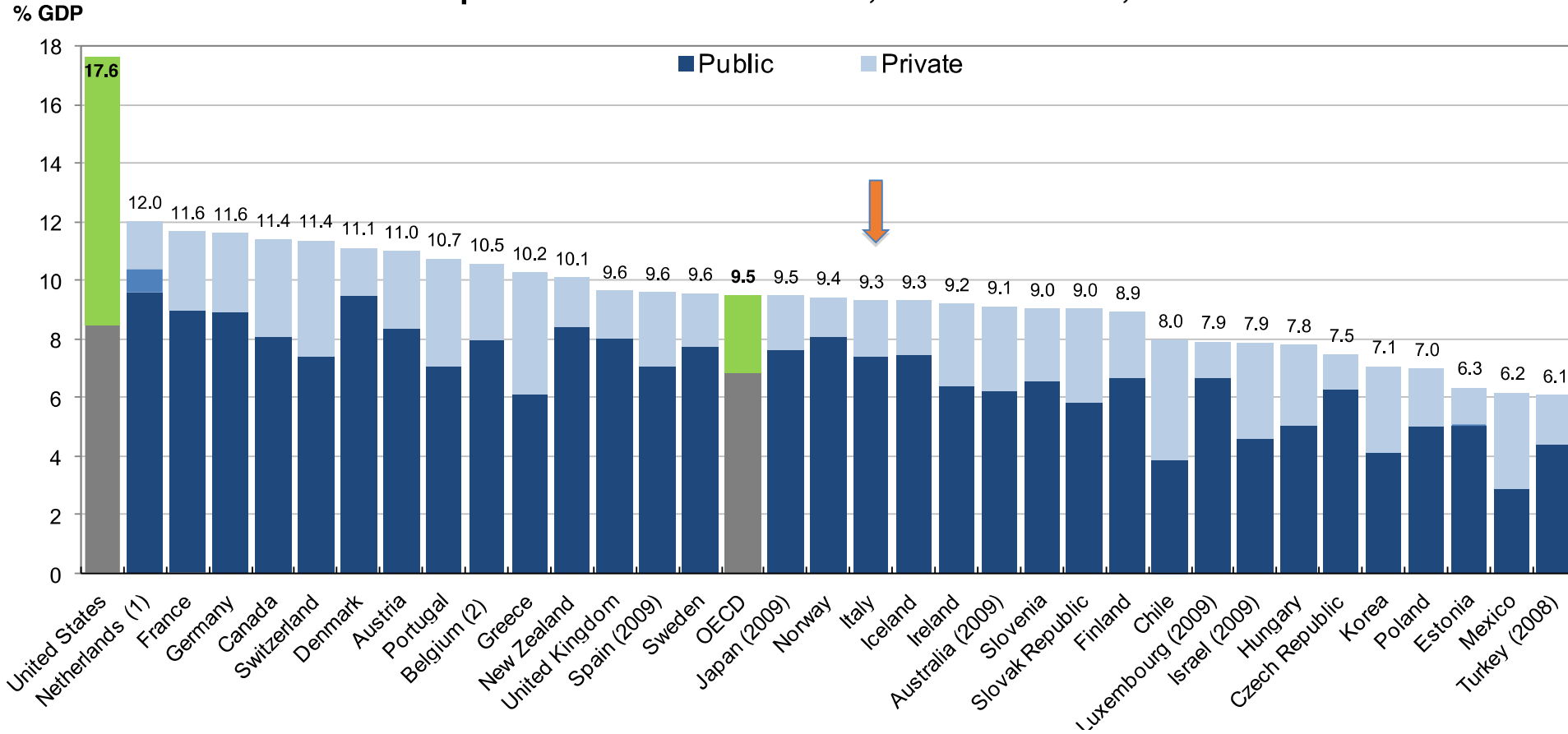


1. In the Netherlands, it is not possible to distinguish clearly the public and private share for the part of health expenditures related to investments.
2. Total expenditure excluding investments. Source: *OECD Health Data 2012, June 2012*.

Data are expressed in US dollars adjusted for purchasing power parities (PPPs), which provide a means of comparing spending between countries on a common base. PPPs are the rates of currency conversion that equalise the cost of a given 'basket' of goods and services in different countries.

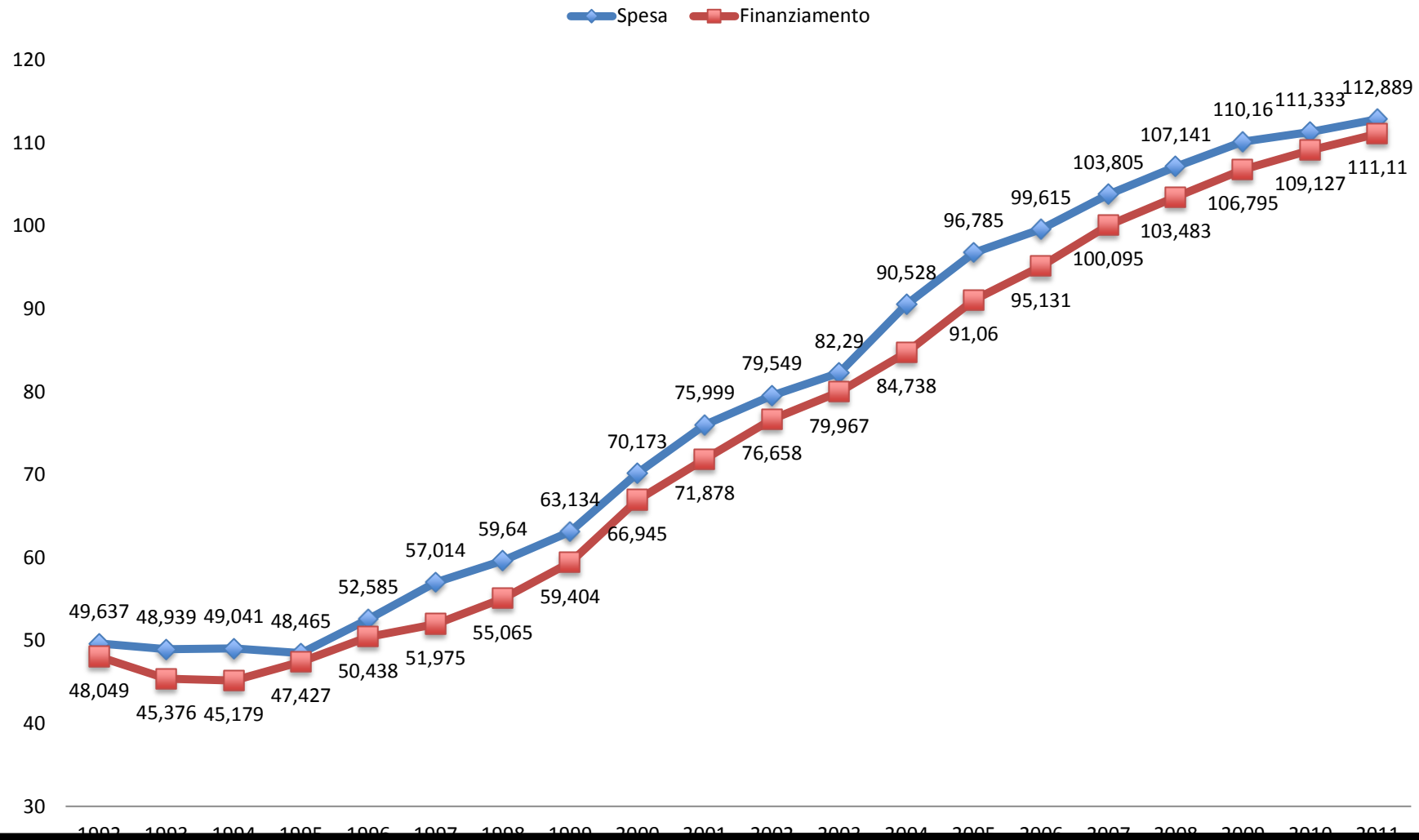


Health expenditure as a share of GDP, OECD countries, 2010



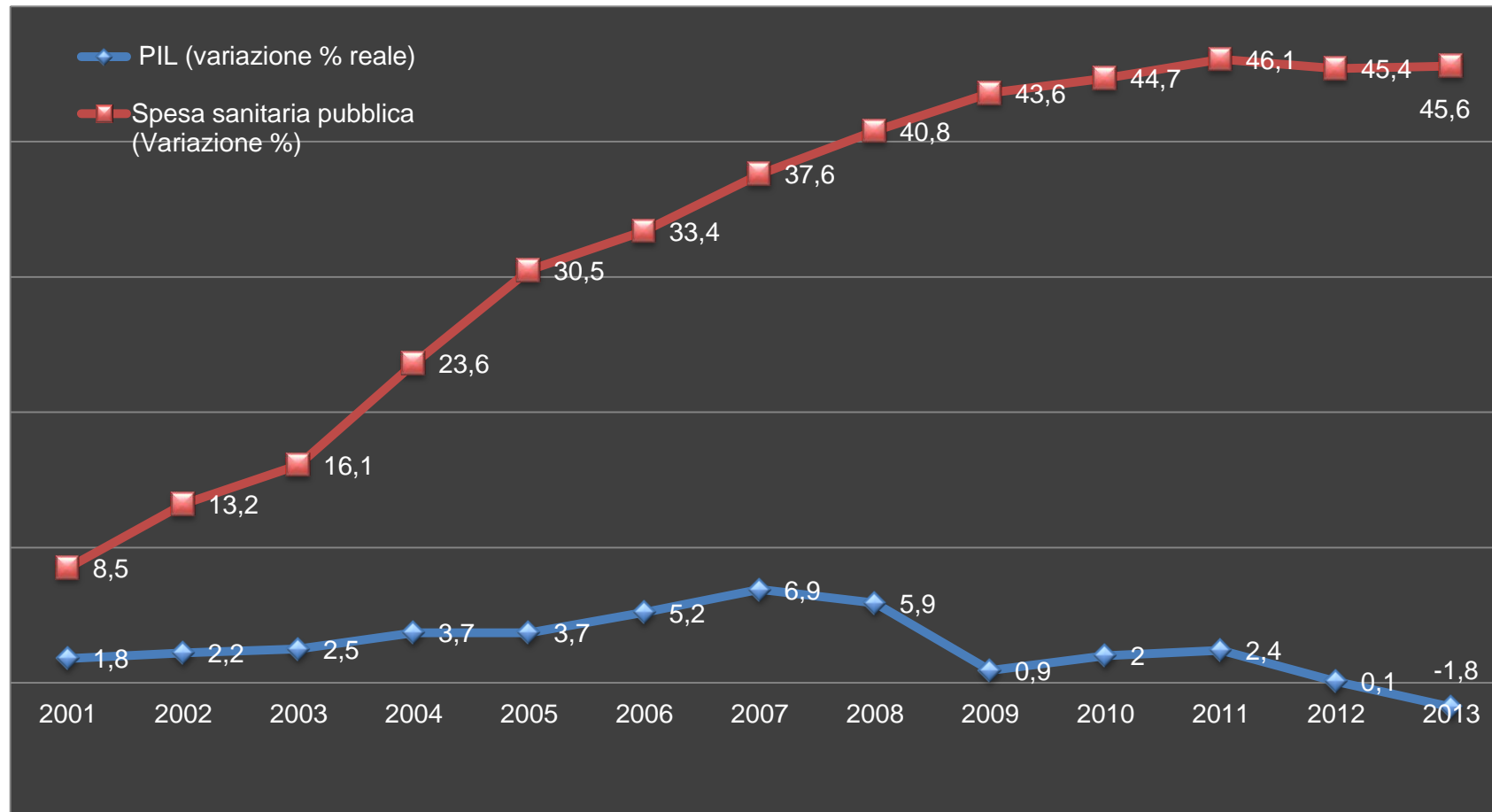


Trend spesa e finanziamento 1992 - 2011



MILANO
11.05.2019

XIX CONGRESSO
INTERNAZIONALE
"Safety patient in Interventional Labs"



Aitri

MILANO
11.05.2019

XIX CONGRESSO
INTERNAZIONALE
"Safety patient in Interventional Labs"



La sostenibilita'



MILANO
11.05.2019

XIX CONGRESSO
INTERNAZIONALE
"Safety patient in Interventional Labs"



Razionalizzazione

- Riduzione degli sprechi (spending review)
- Efficientamento del sistema
- Lotta alla corruzione

Razionamento

- Ridefinizione del perimetro dei LEA

Extra – finanziamento

- Fondi integrativi Ssn
- Out of pocket



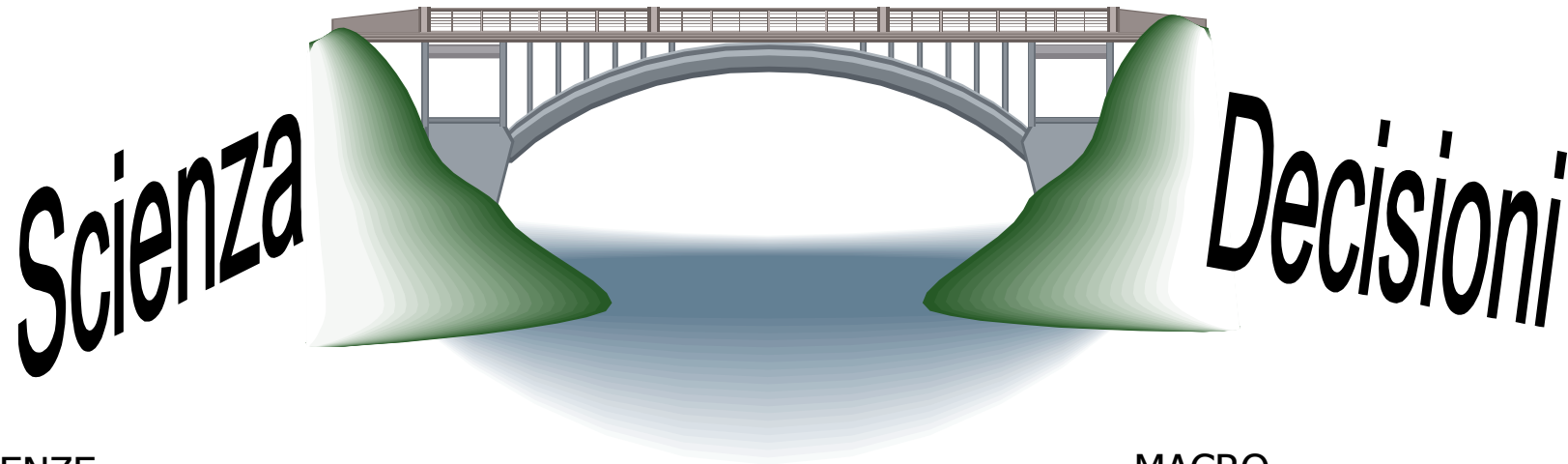
HTA

L'Health Technology Assessment è un approccio **multidisciplinare e multidimensionale** per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia attraverso:

- Efficacia
- Sicurezza
- Costi
- Impatto sociale e organizzativo



Health Technology Assessment



EVIDENZE

- Sicurezza
- Efficacia
- Costo-efficacia
- Impatto organizzativo, sociale, etico, legale

MACRO

- AIC e prezzo dei farmaci
 - Inserimento nei LEA
 - Copertura regionale
- MESO (OSPEDALE)

- Adozione/Acquisto

MICRO

- Pratica clinica



Menu

NICE

Sign in

Evidence search

bed day cost



Home > Search results > Read summary

The hybrid operating Share

room. Should one be

available for cardiovascular-

thoracic procedures in the

MUHC? A brief report

Source:

Centre for Reviews and
Dissemination Health
Technology Assessments - CRD
HTA

Publisher:

Centre for Reviews and

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Format: Abstract

Send to

JACC Cardiovasc Interv. 2014 Aug;7(8):898-904. doi: 10.1016/j.jcin.2014.04.005. Epub 2014 Jul 30.

Comparison of transfemoral transcatheter aortic valve replacement performed in the catheterization laboratory (minimalist approach) versus hybrid operating room (standard approach): outcomes and cost analysis.

Babalarios V¹, Devireddy C², Lerakis S², Leonardi R², Iturra SA³, Mavromatis K², Leshnowar BG³, Guyton RA³, Kanitkar M², Keegan P², Simone A³, Stewart JP², Ghasemzadeh N², Block P², Thourani VH³.

Author information

Abstract

OBJECTIVES: The aim of this study was to compare transfemoral transcatheter aortic valve replacement (TF TAVR) performed in a catheterization laboratory (minimalist approach [MA]) with TF TAVR performed in a hybrid operating room (standard approach [SA]).

BACKGROUND: A MA-TF TAVR can be performed without general anesthesia, transesophageal echocardiography, or a surgical hybrid room. The outcomes and cost of MA-TF TAVR compared with those of the SA have not been described.

Aitr*i*

MILANO
11.05.2019

XIX CONGRESSO
INTERNAZIONALE
"Safety patient in Interventional Labs"



Le dimensioni delle valutazioni

- Minimizzazione dei costi
(minor costo: quantitativo)
- Costo – beneficio
(aspetti indiretti guadagnati)
- Costo – efficacia
(aspetti indiretti guadagnati
su analisi comparata)
- Costo – utilità
(aspetti indiretti su qualità
della vita guadagnata)



Mobile C-Arm Vs Hybrid Operating Room

Sono comparabili? OUTCOMES

- Efficacia
- Sicurezza
- Costi
- Impatto sociale e organizzativo
- Safe patient
- Radio esposizione



Vi ringrazio per la
partecipazione



MILANO
11.05.2019

XIX CONGRESSO
INTERNAZIONALE
"Safety patient in Interventional Labs"