



**V Conferenza Nazionale sui Dispositivi Medici**  
Garantire efficienza, sicurezza e innovazione per una crescita sostenibile

ROMA 5 / 6 Dicembre 2012 Auditorium Antonianum - Viale Manzoni 1

CONFERENZA NAZIONALE  SUI DISPOSITIVI MEDICI

# Un esempio di Piano Nazionale per l'innovazione: il Progetto ITAPP nell'NHS Inglese

---

**Americo Cicchetti**

*Direttore, Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari*

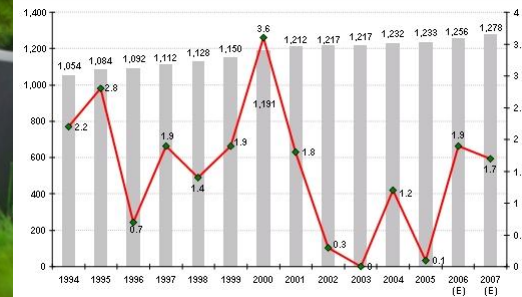


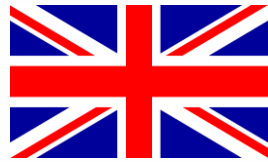
UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore



# Agenda

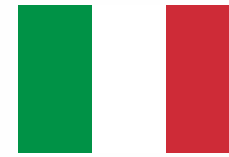
- Ssn e NHS: un background comune ...
- La sostenibilità tra innovazione e disinvestimento
- Il caso NHS: il programma ITAPP e il NTAC
- Guardiamo avanti ...





## National Health Service

- Spending Review
- Interessato da una trasformazione epocale
- Sono previsti risparmi di 23 miliardi di euro entro il 2015, su una spesa attuale di circa 116 Miliardi;
- Buona parte dei risparmi riguardano la spesa per prodotti e servizi (attualmente 40 Mld di €)
- Politiche attive per il **disinvestimento** (NICE)
- Sviluppo di un programma per il sostegno **dell'innovazione** tecnologica (NTAC)



## Servizio Sanitario Nazionale

- Spending Review
- Trasformazioni a macchia di leopardo
- Interventi che impatteranno per 9 miliardi di Euro entro 2014 su una spesa di 108 Mld
- Risparmi di 3 Mld su beni e servizi (su 32 Mld di €)
- Ipotesi di politica attiva sul disinvestimento solo sul farmaceutico (revisione PFN)
- Nessun programma di stimolo per l'innovazione

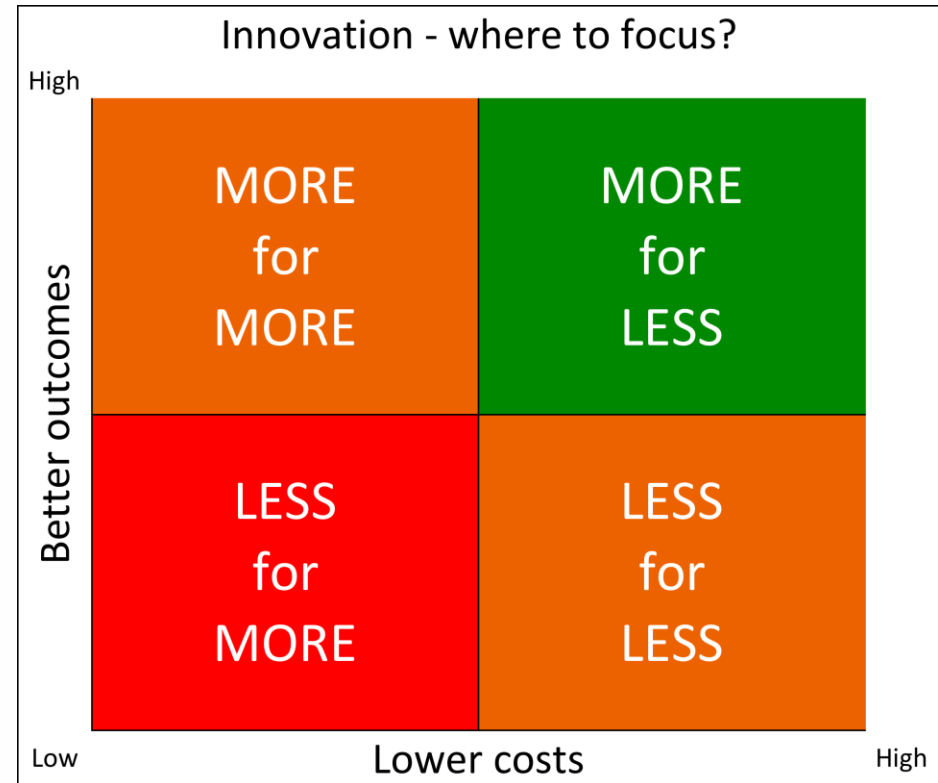




# Il Programma iTAPP dell'NHS (1)

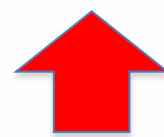
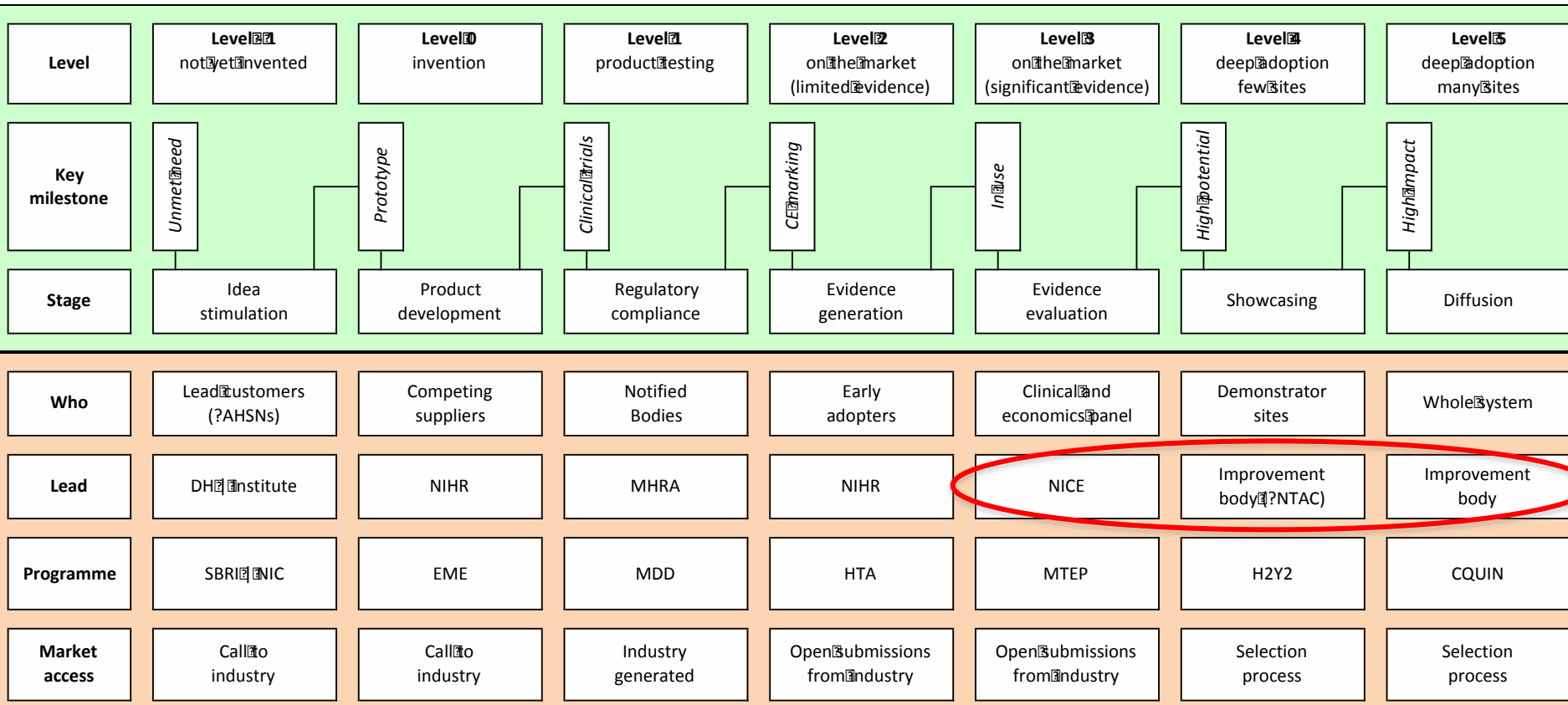
## Innovative Technologies Adoption Program

- La trasformazione del NHS passa attraverso la realizzazione di un piano che dovrebbe consentire entro la data di cui sopra un **risparmio di 1,5 Miliardi € /anno** sulla spesa per medical devices
- Il piano **non prevede un taglio lineare** ai prezzi o al volume di spesa, ma elementi per raggiungere l'obiettivo **senza perdita di qualità** e conseguenti ricadute negative sui pazienti.
- Uno dei principali strumenti è la **maggiore diffusione di innovazione** anche se inizialmente può rappresentare un aumento di spesa.



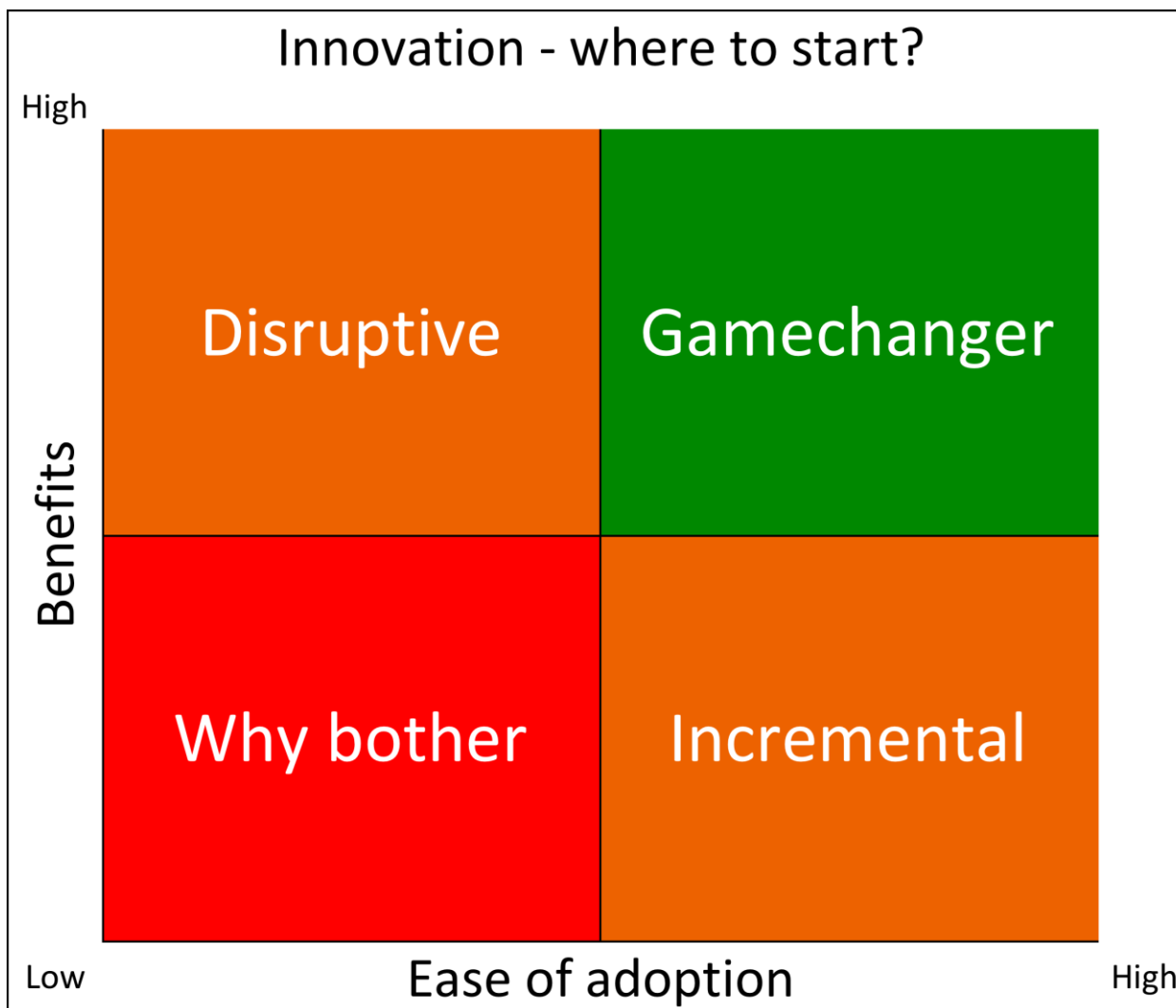
# Il Programma iTAPP dell'NHS (2)

## Innovative Technologies Adoption Program



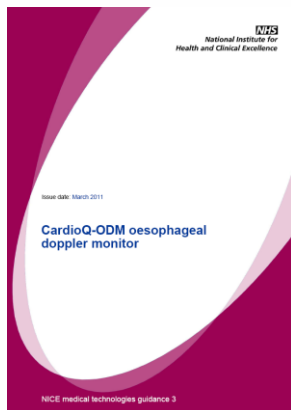
# Il Programma iTAPP dell'NHS (3)

## Innovative Technologies Adoption Program





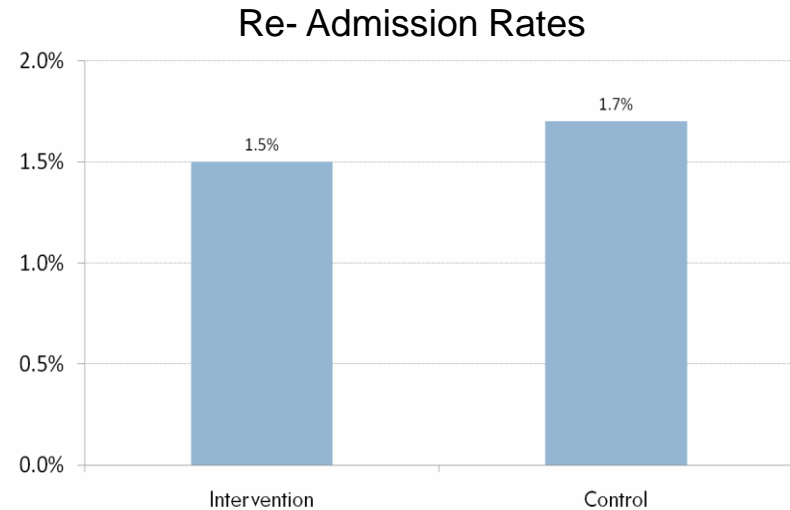
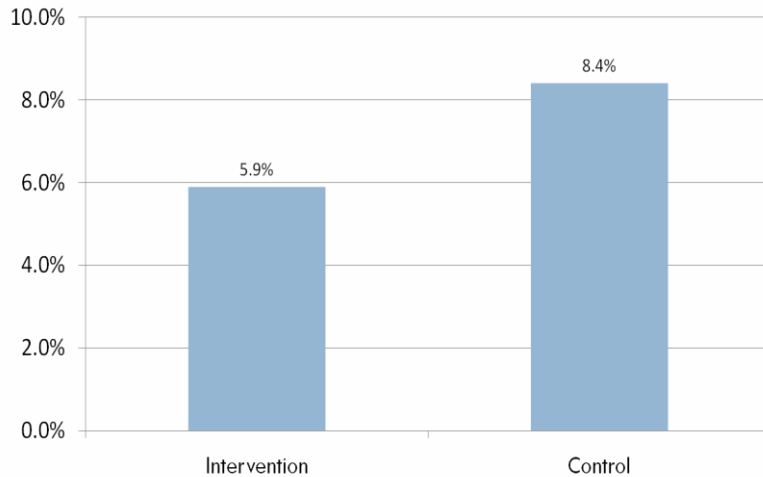
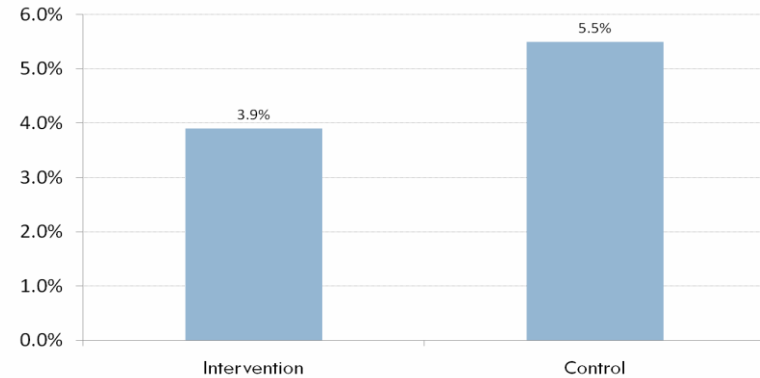
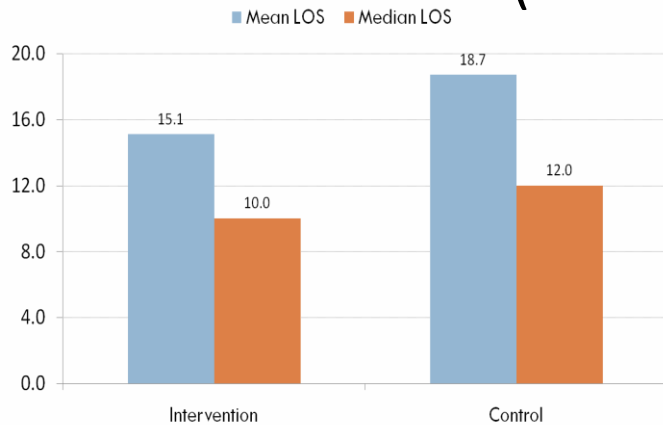
# Da iTAPP a NTAC



Sviluppo del  
case study



# Intra-Operative Fluid Management (Oesophageal Doppler)



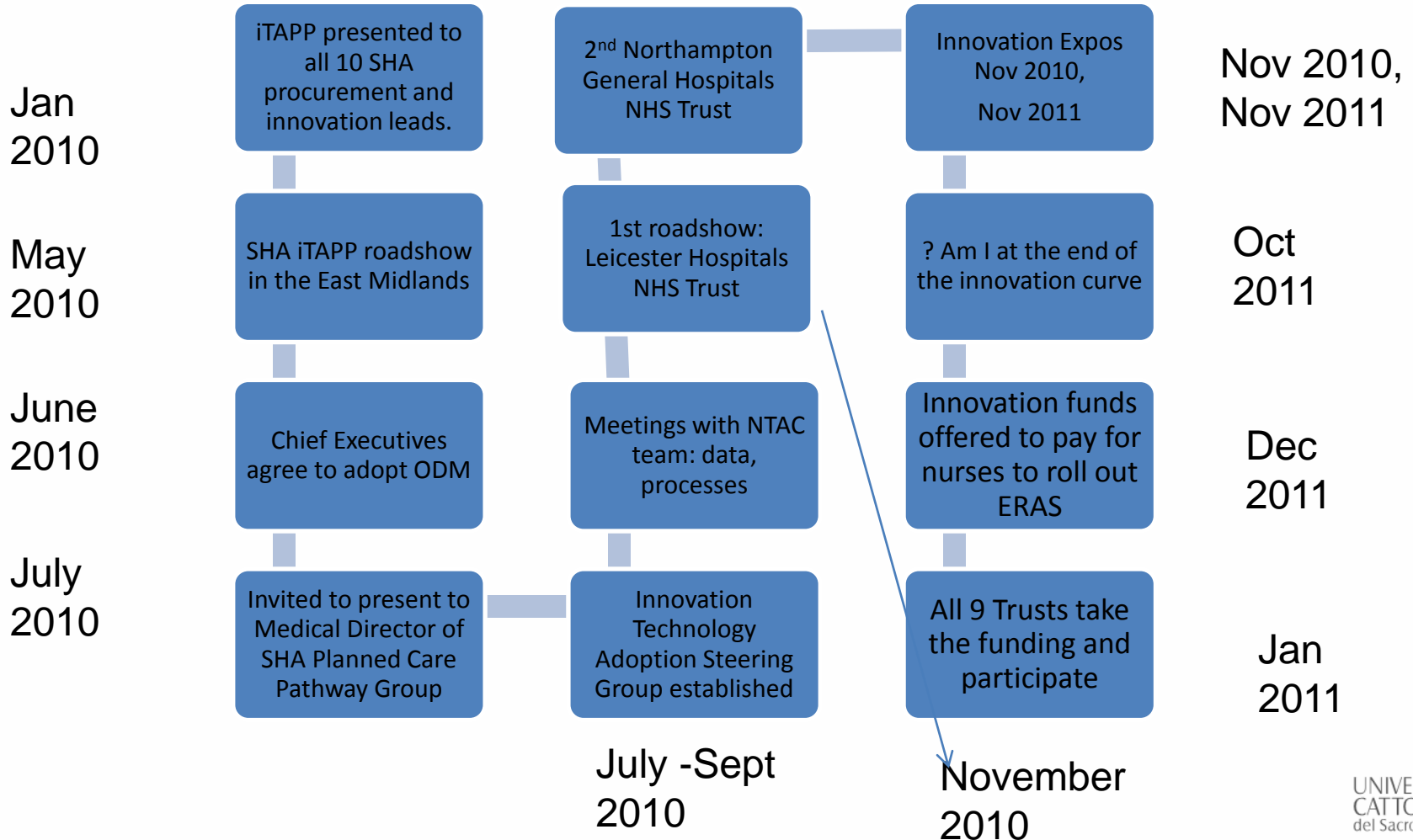
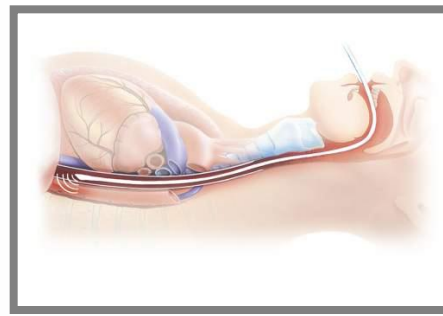
Re- Operation Rate

Intra-hospital mortality rates

£1,100 saving per procedure; applicable to all high risk surgery patients; cost model indicating 800,000 procedures per year (NICE)



# Intra-Operative Fluid Management (Oesophageal Doppler)



# II National Innovation Center



- Patients experience considerable discomfort and require rapid intervention to stabilise the fracture to reduce blood loss and pain. Working closely **with Paramedics and Orthopaedic specialists** the NIC identified a number of unmet clinical needs relating to the current care and transportation of FNoF patients

- **Fractured Neck of Femur (FNoF) Splint.** The new device stabilises the fracture by means of an articulated splint which allows the responding Paramedic to immobilise the limb there reducing pain and blood loss. Unlike other splinting devices this new device has been designed to support the patient through A&E, X-Ray and into Theatre

- To reduce pain and the subsequent use of analgesics (e.g. Morphine) which can have lasting impact on the patients recovery
- To reduce blood loss and subsequent increased risk of mortality
- To provide Paramedics with a device which is quick to fit therefore speeding up the patients delivery to A&E

- NTAC is to prepare an innovation pack in order to foster the adoption of the new technology in clinical practice rapidly



# Un programma nazionale che:



Promuove la ricerca dei bisogni non soddisfatti (NIC)

Stimola l'innovazione verso la soddisfazione di quei bisogni (NIC) coinvolgendo l'industria

Stabilisce un quadro regolatorio chiaro (MHRA)

Valuta la tecnologia (NIHR e NICE) e individua le tecnologie cost saving (iTAPP – NTAC)

Promuove l'adozione delle tecnologie "promettenti" (NTAC)

Integra la fase di valutazione con quella di procurement (DoH)



Fonte: A. Cicchetti et al. 2007

# V Congresso SIHTA

- “HTA e disinvestimento: metodi ed esperienze”
- “Scenari evolutivi dei sistemi di welfare - dinamiche demografiche, epidemiologiche, economiche e sociali”
- “Disinvestire per innovare? La prospettiva degli stakeholder”

Quinto Congresso Nazionale

**sihta**  
società italiana di health technology assessment

**Le decisioni per la sostenibilità del sistema sanitario: HTA tra governo dell'innovazione e del disinvestimento**

**Roma, 22-24 novembre 2012**

Courtyard by Marriott Rome Central Park  
Via Giuseppe Moscati, 7 - 00168 Roma

Quinto Congresso Nazionale

PROGRAMMA DEFINITIVO

# Disinvestimento per l'innovazione

- *“Disinvestment can be defined as the full or partial **withdrawal of resources** from health technologies and practices (pharmaceuticals, medical devices, diagnostics, procedures, treatments, and other clinical, public health, and organizational interventions) that are determined to **offer low value** to the health system and/or patients relative to alternatives”.*

Health Policy Forum, 2012

## Sinonimi:

riallocazione, reinvestimento, ottimizzazione, smantellamento, delisting, ecc.

**Contrari:** .... Spending review

International Journal of Technology Assessment in Health Care, 28:3 (2012), 203–210.  
© Cambridge University Press 2012  
doi:10.1017/S0264462112000372

MinitHEME: Disinvestment

## USING HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT TO SUPPORT OPTIMAL USE OF TECHNOLOGIES IN CURRENT PRACTICE: THE CHALLENGE OF “DISINVESTMENT”

Chris Henshall  
University of York  
email: [consulting@chrishenshall.co.uk](mailto:consulting@chrishenshall.co.uk)

Tara Schuller  
Health Technology Assessment International Secretariat

Logan Mardhani-Bayne  
Health Technology Assessment International Secretariat  
On behalf of the HTAi Policy Forum

**Background:** Health systems face rising patient expectations and economic pressures; decision makers seek to enhance efficiency to improve access to appropriate care. There is international interest in the role of HTA to support decisions to optimize use of established technologies, particularly in “disinvesting” from low-benefit uses.

**Methods:** This study summarizes main points from an HTAi Policy Forum meeting on this topic, drawing on presentations, discussions among attendees, and an advance background paper.

**Results and Conclusions:** Optimization involves assessment or re-assessment of a technology, a decision on optimal use, and decision implementation. This may occur within a routine process to improve safety and quality and create “headroom” for new technologies, or ad hoc in response to financial constraints. The term “disinvestment” is not always helpful in describing these processes. HTA contributes to optimization, but there is scope to increase its role in many systems. Stakeholders may have strong views on access to technology, and stakeholder involvement is essential. Optimization faces challenges including loss aversion and entitlement, stakeholder inertia and entrenchment, heterogeneity in patient outcomes, and the need to demonstrate convincingly absence of benefit. While basic HTA principles remain applicable, methodological developments are needed better to support optimization. These include mechanisms for candidate technology identification and prioritization, enhanced collection and analysis of routine data, and clinician engagement. To maximize value to decision makers, HTA should consider implementation strategies and barriers. Improving optimization processes calls for a coordinated approach, and actions are identified for system leaders, HTA and other health organizations, and industry.

**Keywords:** Disinvestment, Technology assessment, Biomedical, Coverage, Reimbursement

Quinto Congresso Nazionale



**Le decisioni per la sostenibilità  
del sistema sanitario: HTA tra governo  
dell'innovazione e del disinvestimento**

Roma, 22-24 novembre 2012

---

**Statement finale del 5° Congresso Nazionale SIHTA**





**Le decisioni per la sostenibilità  
del sistema sanitario: HTA tra governo  
dell'innovazione e del disinvestimento**

Roma, 22-24 novembre 2012

---

**Statement finale del 5° Congresso Nazionale SIHTA**

Per evitare che le misure adottate incidano inevitabilmente sugli stessi Lea, la SIHTA ritiene indispensabili due azioni:

1. stabilire dei principi espliciti e condivisi di giustizia distributiva per l'individuazione delle priorità da parte del governo centrale e delle regioni che preveda un sistematico coinvolgimento dei principali portatori di interesse del sistema (Cittadini, associazioni di pazienti, operatori e aziende sanitarie, industria).
2. Utilizzare l'approccio dell'HTA sia nell'introduzione di innovazioni sia nella scelta di disinvestire su servizi inappropriati od obsoleti che non aggiungono valore alla tutela della salute dei cittadini. In poche parole attraverso l'HTA è possibile, da subito, operare una ridefinizione dei LEA senza incidere negativamente né sul livello organizzativo della sanità, né tantomeno sul livello delle prestazioni sanitarie rivolte ai cittadini.



**Le decisioni per la sostenibilità  
del sistema sanitario: HTA tra governo  
dell'innovazione e del disinvestimento**

Roma, 22-24 novembre 2012

---

**Statement finale del 5° Congresso Nazionale SIHTA**

La SIHTA ritiene inoltre improcrastinabile che la definizione del pacchetto dei LEA sia affidata ad un grande programma nazionale che definisca procedure e regole esplicite e condivise secondo un metodo di valutazione che oggi in Italia esiste, in parte, soltanto per il farmaco e non, per esempio, per le procedure, i programmi di sanità pubblica, i dispositivi medici e tutte le altre tecnologie.

Per operare in tal senso la SIHTA auspica una franca collaborazione tra tutti i livelli istituzionali in grado di coinvolgere le migliori competenze disponibili a livello nazionale, regionale e locale. Tra queste le Società scientifiche, le università e i centri di ricerca con cui la SIHTA già collabora da anni per gli aspetti relativi alle metodiche di valutazione e per i quali si propone come strumento catalizzatore in questo processo riformatore.

La SIHTA, che nella multidisciplinarietà fonda le proprie radici scientifiche, è pronta a collaborare con tutte le istituzioni che, operando nella prospettiva indicata, dimostreranno di avere a cuore la salvaguardia del patrimonio scientifico, umano, professionale e valoriale rappresentato dal Servizio sanitario Nazionale.

# Sostenibilità

- La **sostenibilità** è la caratteristica di un processo o di uno stato che può essere mantenuto ad un certo livello indefinitamente.
- Con riferimento alla **società** tale termine indica un "equilibrio fra il soddisfacimento delle esigenze presenti senza compromettere la possibilità delle future generazioni di sopperire alle proprie" ([Rapporto Brundtland](#) del 1987).

