

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 **SN**
DM SUI DISPOSITIVI MEDICI

Il ruolo dell'industria nel processo di HTA

Dalla spending review al disinvestimento
selettivo: il ruolo dell'HTA

Guido Beccagutti

Health Economics & Reimbursement Manager

Medtronic Italia



Direzione Scientifica

Direzione Generale dei Dispositivi Medici del Servizio Farmaceutico
e della Sicurezza delle Cure del Ministero della Salute

Agenda

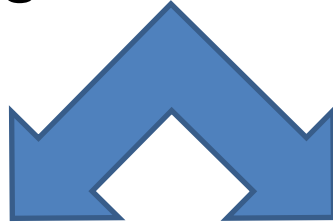
- Premessa
- Il ruolo delle tecnologie nei processi organizzativi
- Case studies
- Conclusioni

Premessa

I processi di ***disinvestimento*** non dovrebbero essere intesi esclusivamente come ***dismissione***, bensì dovrebbero essere funzionali a una allocazione alternativa dei finanziamenti (***investimento***)

Tecnologie e processi organizzativi

Le tecnologie ad oggi disponibili possono in alcuni casi favorire l'applicazione di ***logiche di disinvestimento*** anche ***ai processi organizzativi***.

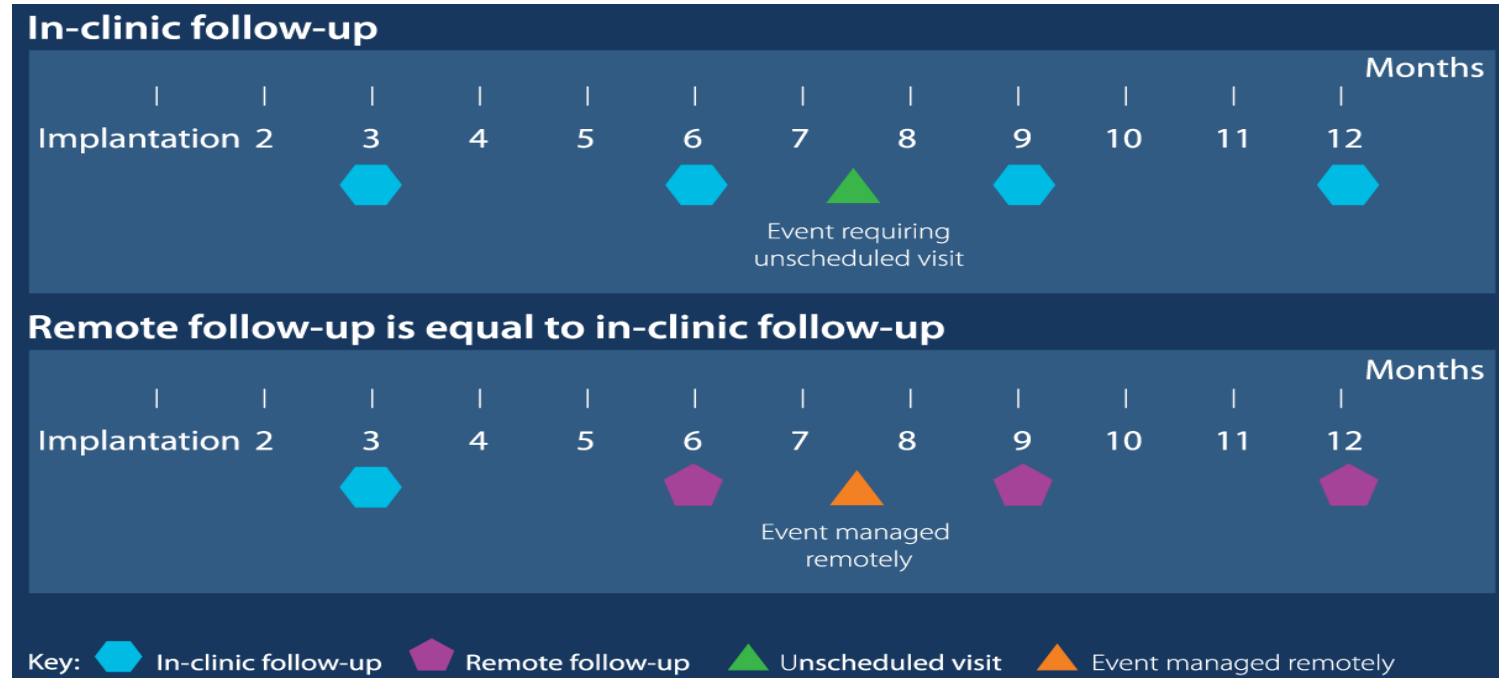


TELEMEDICINA

***TECNICHE CHIRURGICHE
MININVASIVE***

Telemedicina

Gestione in remoto dei pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili



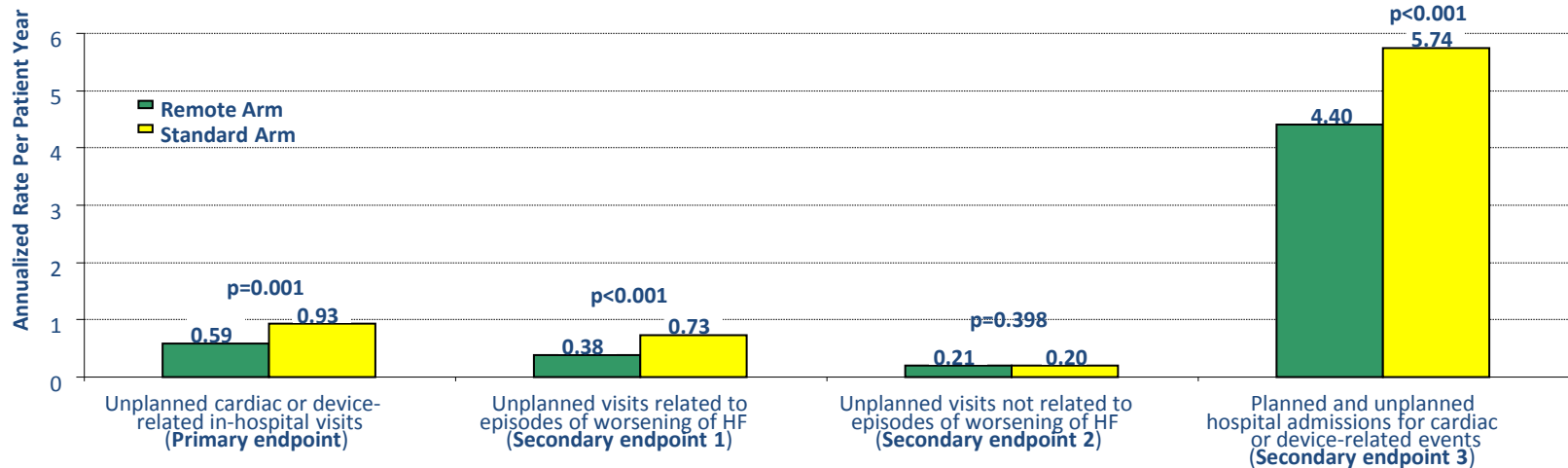
Telemedicina

Gestione in remoto dei pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili

	DESCRIZIONE	EVIDENZE
<u>BISOGNO CLINICO</u>	Controllo ambulatoriale di norma associato: <ul style="list-style-type: none">- a una non tempestività nella revisione dati,- ad una programmazione di visite a lungo termine in n° inferiore rispetto a quelle ritenute ottimali,- ad un congestionamento degli ambulatori	<ul style="list-style-type: none">▪ > 70% visite ambulatoriali per portatori di device non necessarie (ATHENS study)▪ Bassa aderenza alle Linee Guida nel n° di controlli annuali per paziente▪ Scarsa possibilità di visionare velocemente i dati in caso di alert del device
<u>SOLUZIONE</u>	Gestione in remoto dei pazienti	<ul style="list-style-type: none">▪ Eliminazione delle visite non necessarie e migliore programmabilità anche in caso «urgenza»▪ «Immediata» visione dei dati in caso di alert
<u>VALORE</u>	La gestione in remoto richiede un' iniziale riorganizzazione dell'ambulatorio device portando ad una maggiore capacità (anche numerica) e velocità nella gestione del follow-up dei pazienti	<ul style="list-style-type: none">▪ < visite urgenti; < accessi PS▪ < accessi in ospedale▪ > appropriatezza negli accessi▪ < tempo tra alert device e revisione dei dati

Telemedicina

Gestione in remoto dei pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili



Quale reale cambiamento organizzativo si è registrato con l'introduzione di questa tecnologia?

Tecniche chirurgiche mininvasive

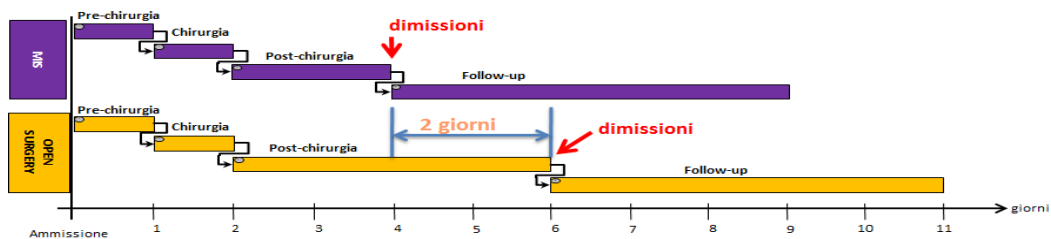
MAST nella chirurgia vertebrale; Endoprotesi nel trattamento degli AAA

	DESCRIZIONE	EVIDENZE
<u>BISOGNO CLINICO</u>	<i>Open surgery</i> di norma associata a: significativo tasso di morbidità, > dolore post-operatorio, prolungato tempo di ricovero e ingenti costi di trattamento.	<ul style="list-style-type: none">▪ Ingenti perdite ematiche▪ Traumi/dissezioni muscolari▪ Ricorso a trasfusioni▪ Prolungata degenza ospedaliera
<u>SOLUZIONE</u>	Tecniche mininvasive	<ul style="list-style-type: none">▪ Incisioni ridotte▪ < perdite ematiche▪ < dolore post-operatorio▪ Migliore qualità della vita
<u>VALORE</u>	Tecniche mini-invasive: maggiore investimento iniziale (tecnologia, learning curve) a fronte di ottenere un risparmio economico.	<ul style="list-style-type: none">▪ < LoS▪ < consumo di risorse ospedaliero▪ Rapido ritorno alle normali attività quotidiane

Tecniche chirurgiche mininvasive

MAST nella chirurgia vertebrale; Endoprotesi nel trattamento degli AAA

Fusione/stabilizzazione vertebrale: MIS vs OS



RIDUZIONE dei COSTI di OSPEDALIZZAZIONE

Risparmio di 500€/paziente
(5-8% dei costi diretti ospedalieri)

MAST (Minimal Access Spinal Technologies) vs. open surgery: activity-based cost analysis of spinal fusion procedure from hospital perspective. Corbo M, Marchese E, Ihara Z. ISPOR 2011; Madrid

AAA: trattamento endovascolare vs chirurgia open

	Totale (44 pz)		Open surgery (32 pz)		EVAR (12 pz)	
Degenza media totale	10.1±4.4		11.5±4.1		6,3±2.2	
Degenza media post-op	6.5±4		7.5±4		3.5±0.6	
Ricovero in T.I.	9	20%	9	28%	0	---

RIDUZIONE dei COSTI di DEGENZA nel PRE & POST-OPERATORIO

Risparmio totale: 1.300€ nel pre-operatorio e 3.400€ nel post-operatorio

Surgical treatment of Abdominal Aortic Aneurism: analysis of operating costs. Endovascular treatment versus traditional surgery. Palmieri B, Ponzi P, Scivales A, Puttini M, Caprari F. ISPOR 2005; Firenze

Quale reale cambiamento dei protocolli interni agli ospedali si è registrato con l'introduzione di queste tecniche?

Quale ruolo delle Tecnologie nei processi di disinvestimento?

Conclusioni /1

Le innovazioni tecnologiche possono consentire un ***risparmio economico se:***

- Accompagnate da una ***revisione dell'organizzazione*** che recepisce la tecnologia;
- Accompagnate da una ***revisione dei percorsi diagnostico terapeutici*** (PDTA).

Conclusioni /2

Valutazioni di HTA su simili percorsi potrebbero fornire gli elementi per una ***revisione razionale dei processi organizzativi*** degli ospedali, dei ***percorsi diagnostico terapeutici interni*** nonché per la scelta delle tecnologie da utilizzare supportando ***logiche di disinvestimento e/o riallocazione.***

Grazie

Guido Beccagutti
Health Economics & Reimbursement
Medtronic Italia