

Sostenibilità del SSN e innovazione tecnologica: sintesi, convivenza o antitesi?

Emanuela Foglia

**CREMS – Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità e nel Sociale
Università Carlo Cattaneo – LIUC di Castellanza**

**Imaging diagnostico in Sanità: stato attuale e prospettive
20 dicembre 2016 - Pisa**

Introduzione

3 Variabili esercitano una pressione sempre maggiore sui servizi sanitari di tutto il mondo (Stevens *et al.*, 1999; Joppi *et al.*, 2009):

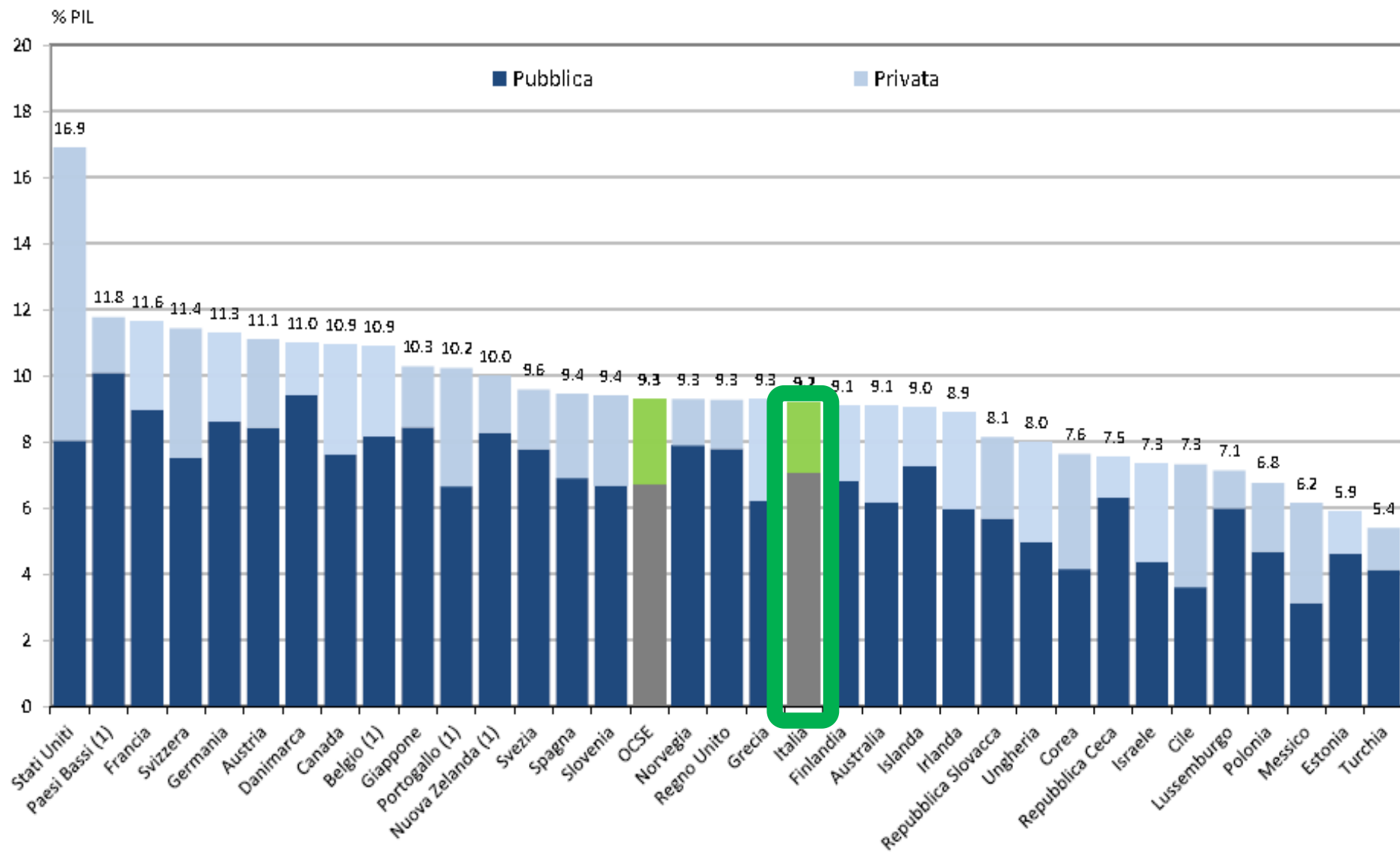
- i. **Cambiamento demografico** → invecchiamento della popolazione e aumento dei pazienti cronici e comorbosi
 - ii. **Aumento delle aspettative di salute** da parte dei cittadini → evoluzione dei bisogni
 - iii. **Sviluppo di nuove tecnologie sanitarie** che giungono sempre più rapidamente sul mercato
- Variabili difficili da presidiare
- Variabile più facile da gestire e controllare

Un punto di partenza... tragico...

- Quando **la crisi** sarà alle nostre spalle (e l'orizzonte temporale di ciò non è ancora chiaro) l'economia italiana sarà assimilabile, sotto molti punti di vista, a una **economia post-bellica**...
- ... e ancor più ... la ricostruzione sarà possibile solo **cambiando le regole del gioco** che costituiscono da tempo il reale ostacolo alla crescita del sistema
- ... **non pensiamo che la soluzione** di questo sia l'**aumento** della quota di **spesa assicurata**...

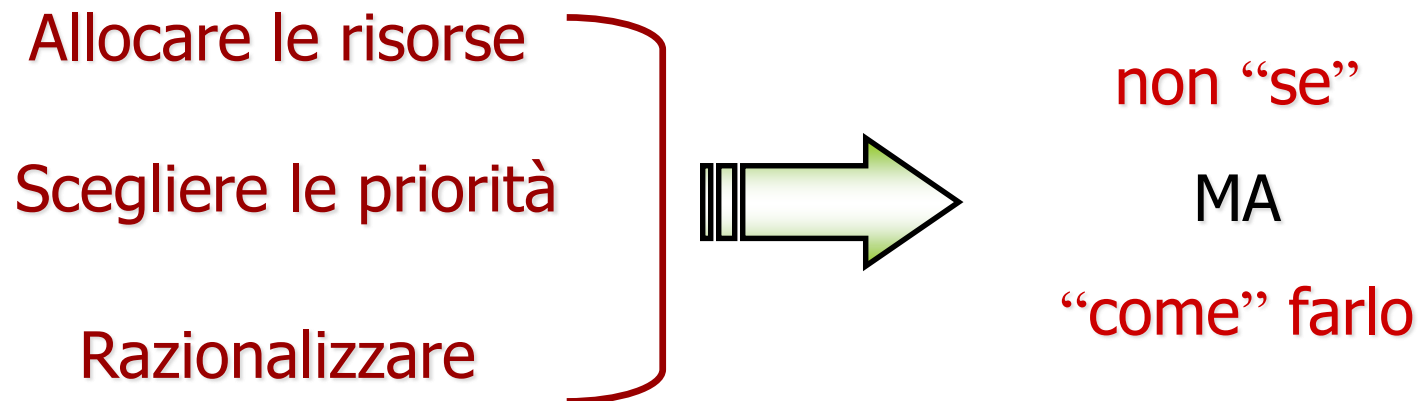
Perché? Guardiamo la risposta OCSE

Quota del PIL destinata alla spesa sanitaria, paesi OESC, 2012 or latest year



Ottimizzare la distribuzione delle risorse migliora l'efficienza del sistema

È essenziale ricordare che risorse definite e/o in diminuzione rendono sempre più cogente la necessità /opportunità di prendere decisioni



In Italia, nonostante la qualità del Servizio e i buoni *outcome*, riconosciuti da OECD, si sottolinea la presenza di differenze di accesso regionali

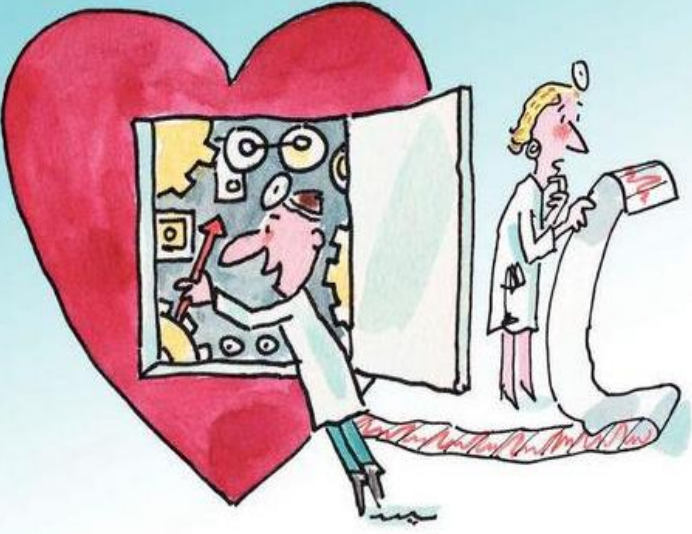
OECD @OECD · 6 min

While [#health](#) care quality in [#Italy](#) is among the highest in [#OECD](#), it depends where you live bit.ly/1zgqO2S

OECD Social e EIU Healthcare

OECD Reviews of Health Care Quality

ITALY
RAISING STANDARDS

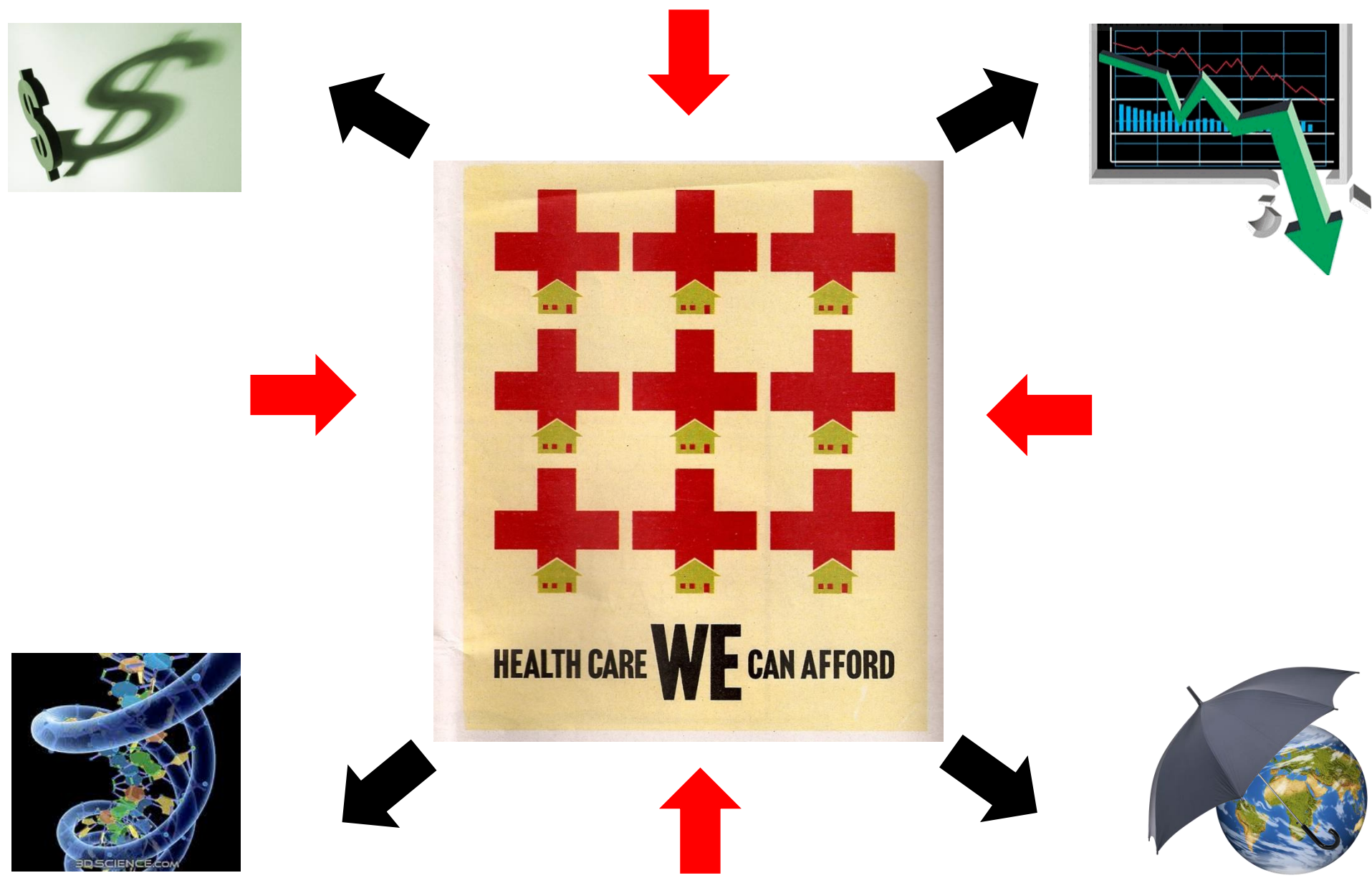


A cartoon illustration featuring a large red heart. Inside the heart, a doctor with glasses and a stethoscope is working on a complex mechanical system of gears and levers. A nurse in a white uniform stands to the right, holding a clipboard and looking at the doctor. The background is a light blue gradient.



Actions are needed in two broad areas: first, actions to improve health care quality and health care outcomes in poorer performing R&AP. Key actions here would include developing a more consistent approach across R&AP to using information to manage performance and strengthen local accountability. Ensuring that regional resource allocation has a focus on quality, and is linked to incentives for quality improvement, will also be important. Second, actions that strengthen the regional approach to health care governance and delivery in Italy are also needed. This would consist of resolving any tensions or misalignments in centre-regional governance arrangements, emphasising in particular that the role of national authorities should not be to performance manage R&AP per se, but to support R&AP in their performance management of local hospitals, clinics and clinicians. Reframing governance as a whole, such that quality improvement is emphasised as much as financial control, will also be fundamental.

... ma la Sanità deve essere sostenibile!!!



Le sfide della Sanità moderna per la sua sostenibilità sono

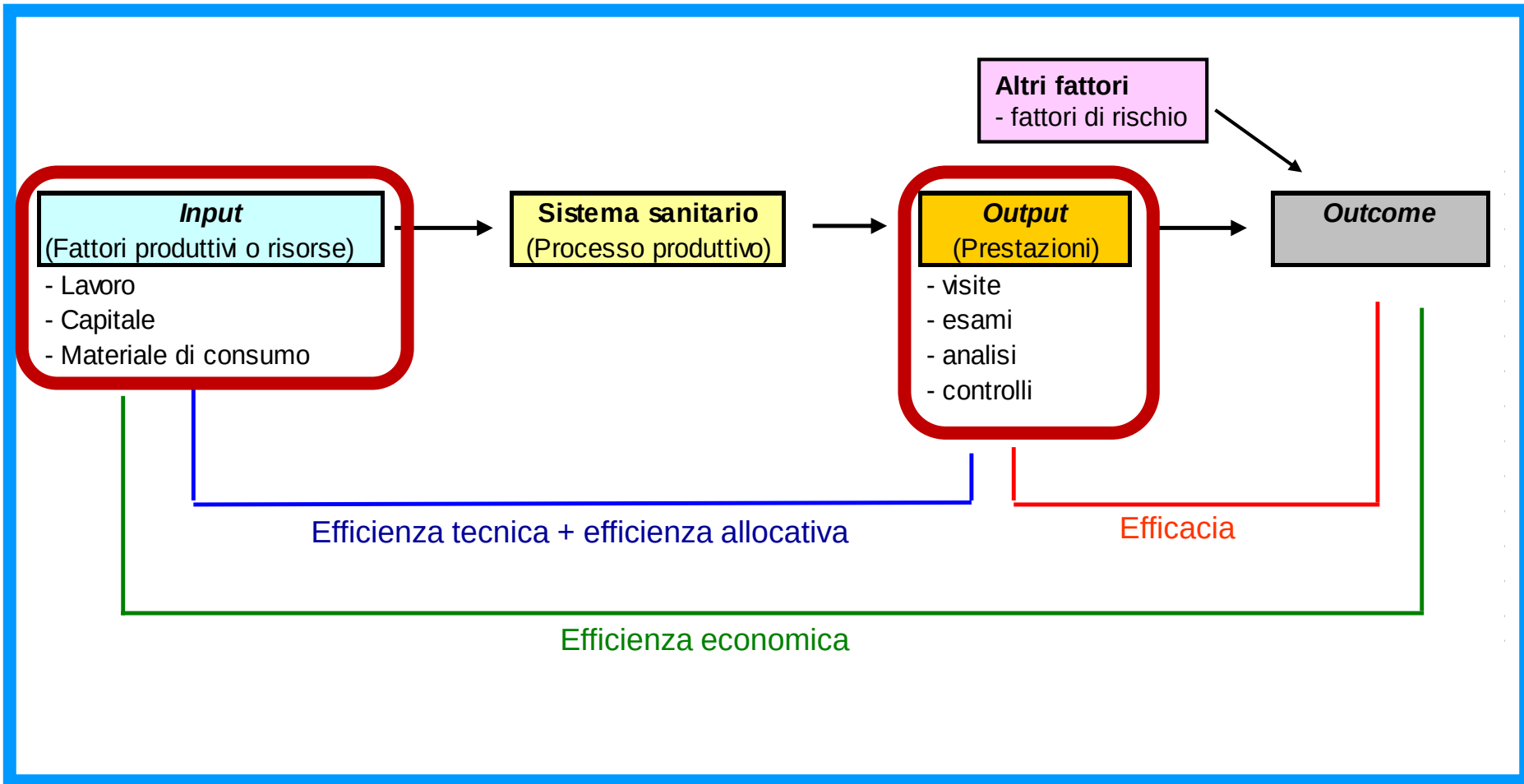
Safety Effectiveness
Efficiency
Compassion Access
Communication Variation
Convenience
Spending Timeliness

L'attuale Sistema di erogazione = genera una Sanità insostenibile

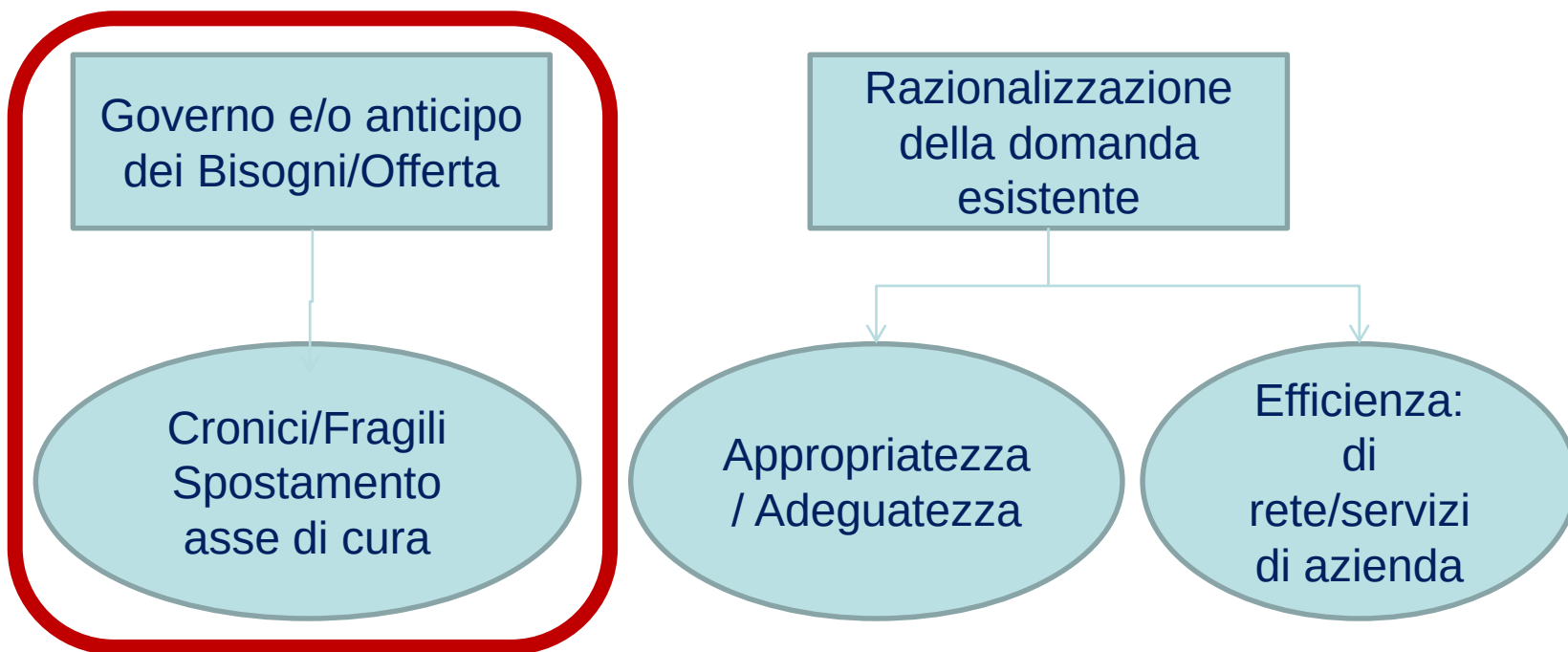
- Tagli lineari
- Spending review
- Taglio dei salari/non rinnovo
- Taglio posizioni
- Blocco turnover
- Ridotta capacità del Servizio

- “Cost shifting”
- Competizione a 0 valore aggiunto
- Effetti di lungo periodo sconosciuti sulla salute della cittadinanza

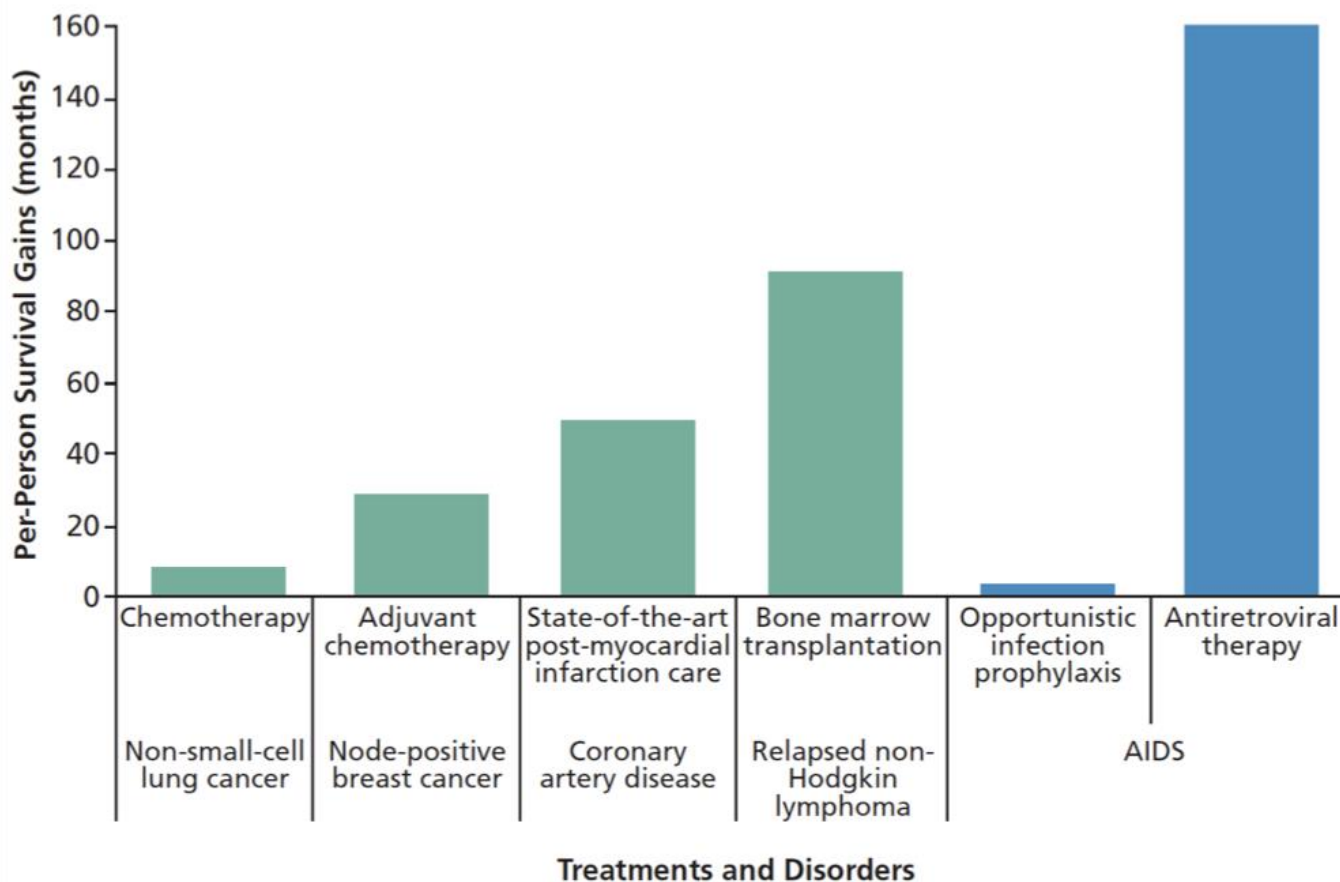
... un qualsiasi processo sanitario è tridimensionale... in Sanità non esiste concorrenza perfetta!!!



Strumenti e metodi per la ricerca di Sostenibilità del Sistema



HIV un esempio vincente... Significativi risultati di efficacia se confrontati con altri trattamenti terapeutici...



Obiettivo primario della valutazione del PDT

Valutazione dell'implementazione del PDT per i pazienti HIV+ in termini di:

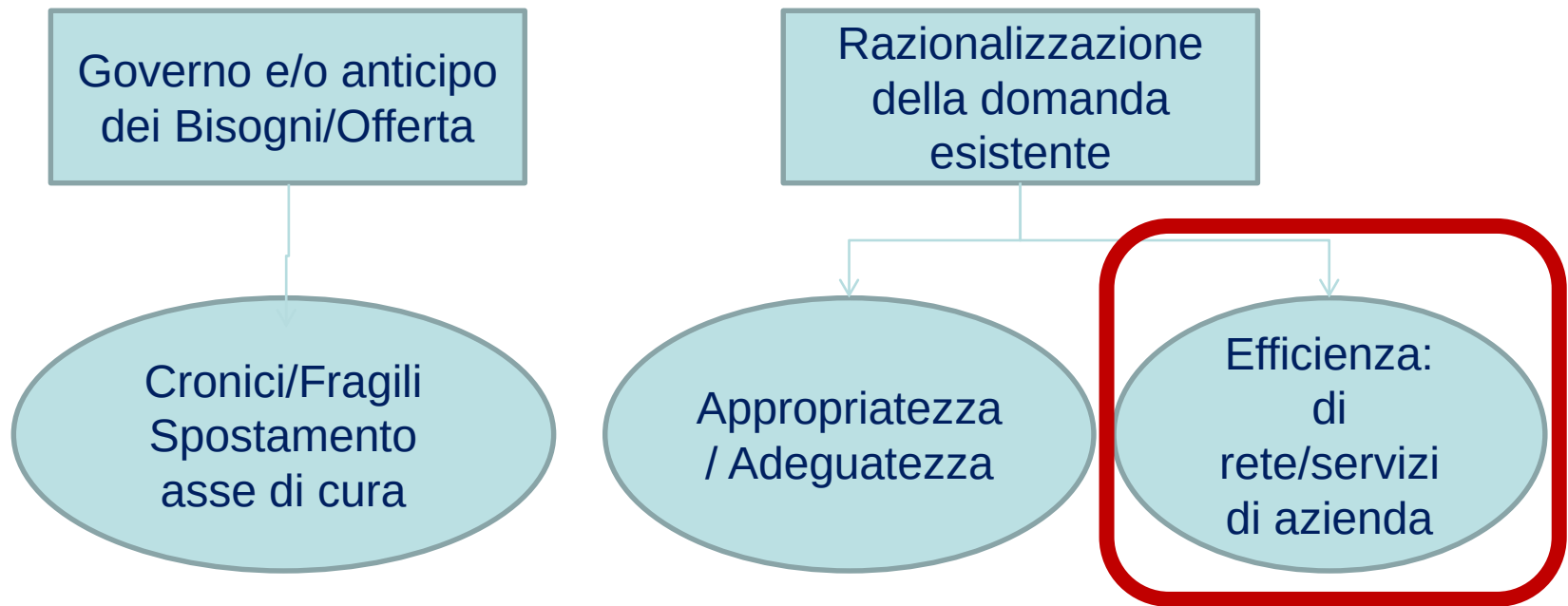
✓ **EFFICACIA CLINICA**

✓ **SOSTENIBILITA' ECONOMICA**

...con una comparazione diretta della popolazione reale di
Regione Lombardia...

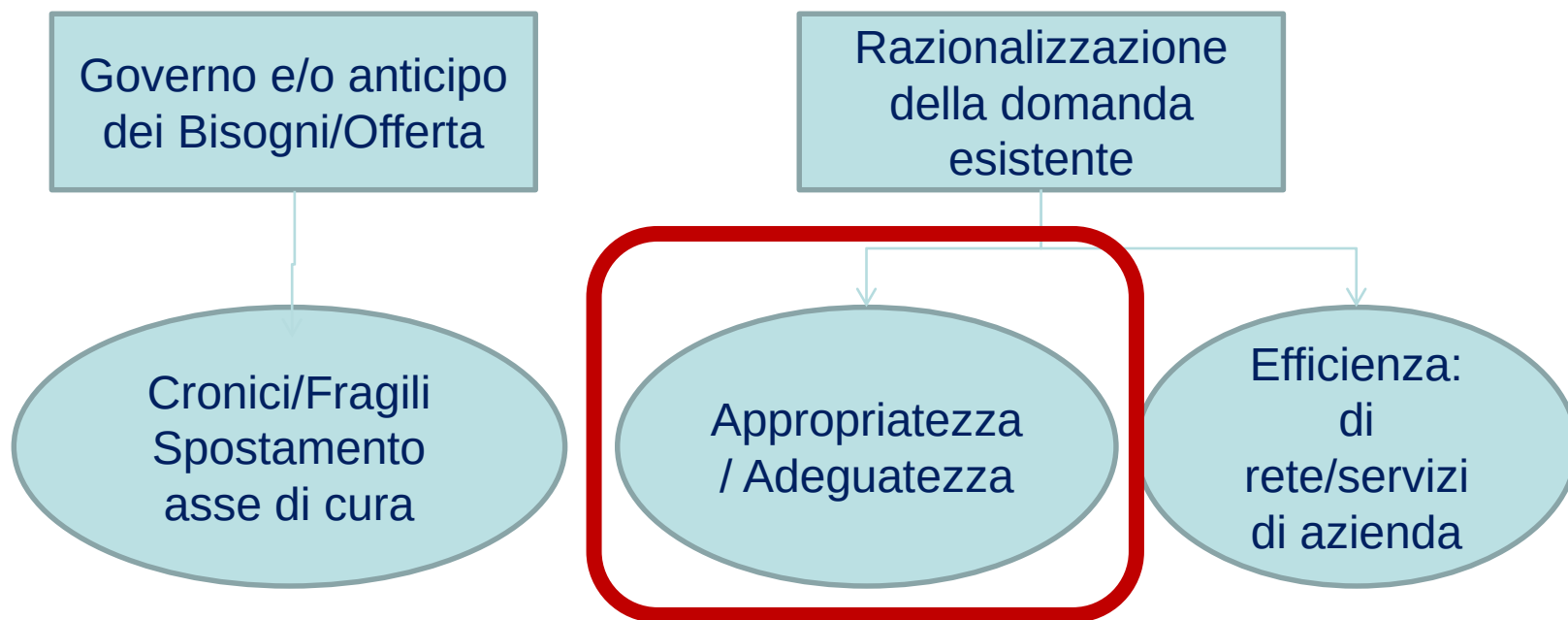


Strumenti e metodi per la ricerca di Sostenibilità del Sistema



Indicatori per i farmaci per l'osteoporosi	Variazione percentuale della spesa complessiva per farmaci per l'osteoporosi rispetto ad una variazione dell'1% dell'indicatore*	Variazione della spesa complessiva per farmaci per l'osteoporosi ^s per una variazione dell'1% dell'indicatore°
Aumento appropriatezza	+	4,7
Riduzione inappropriatezza	-	5,1

Strumenti e metodi per la ricerca di Sostenibilità del Sistema



Cosa si intende con “*Technology*”

In sintesi, le tecnologie sanitarie comprendono:

- ❖ Farmaci
- ❖ Dispositivi medici
- ❖ Apparecchiature
- ❖ Procedure mediche e chirurgiche per la prevenzione, la diagnosi e la cura
- ❖ Strutture, sistemi organizzativi e di supporto all'interno dei quali si provvede alle cure

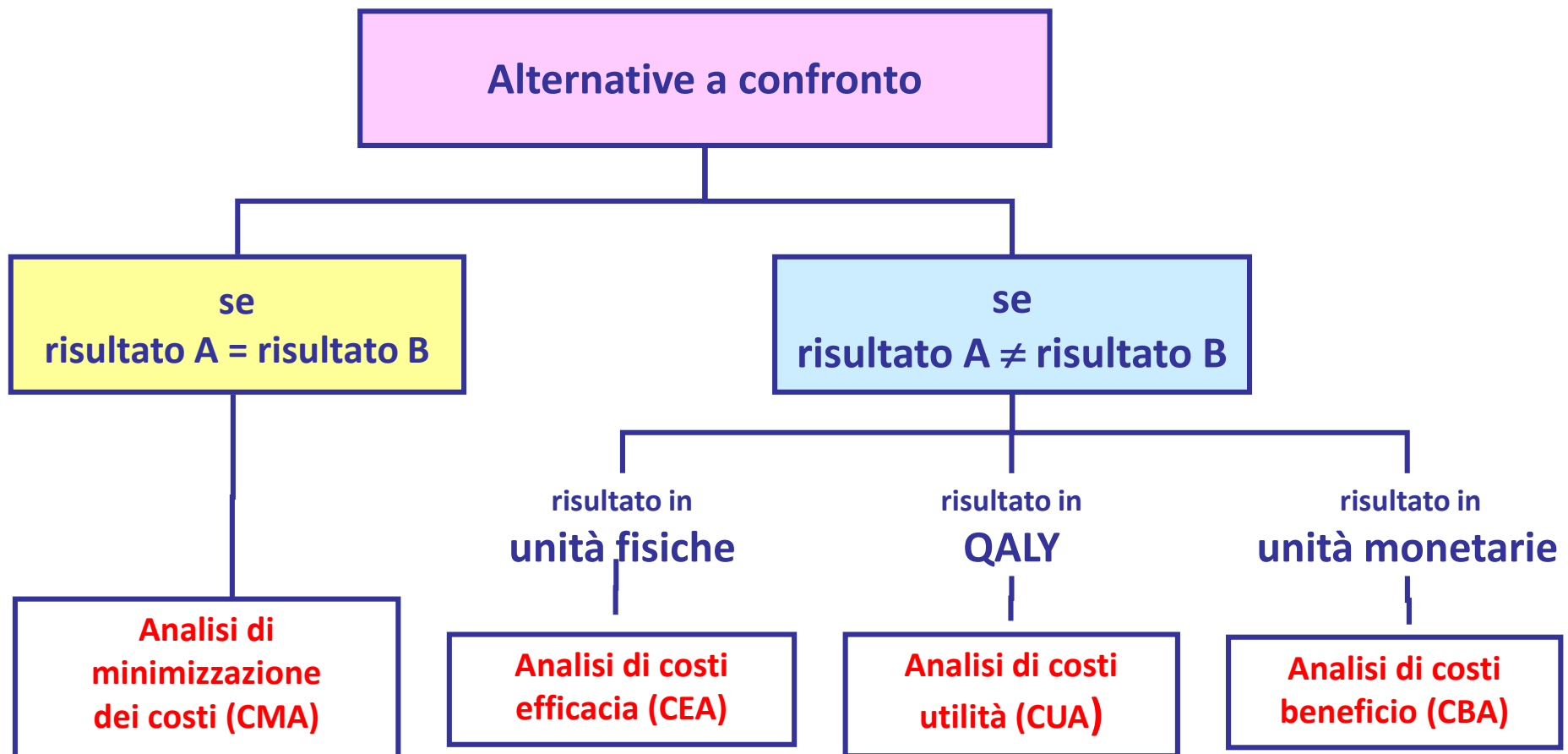
❖ Ogni elemento che modifica in qualche modo l'organizzazione sanitaria è una tecnologia, una innovazione

Il primo problema è... cosa è innovazione?

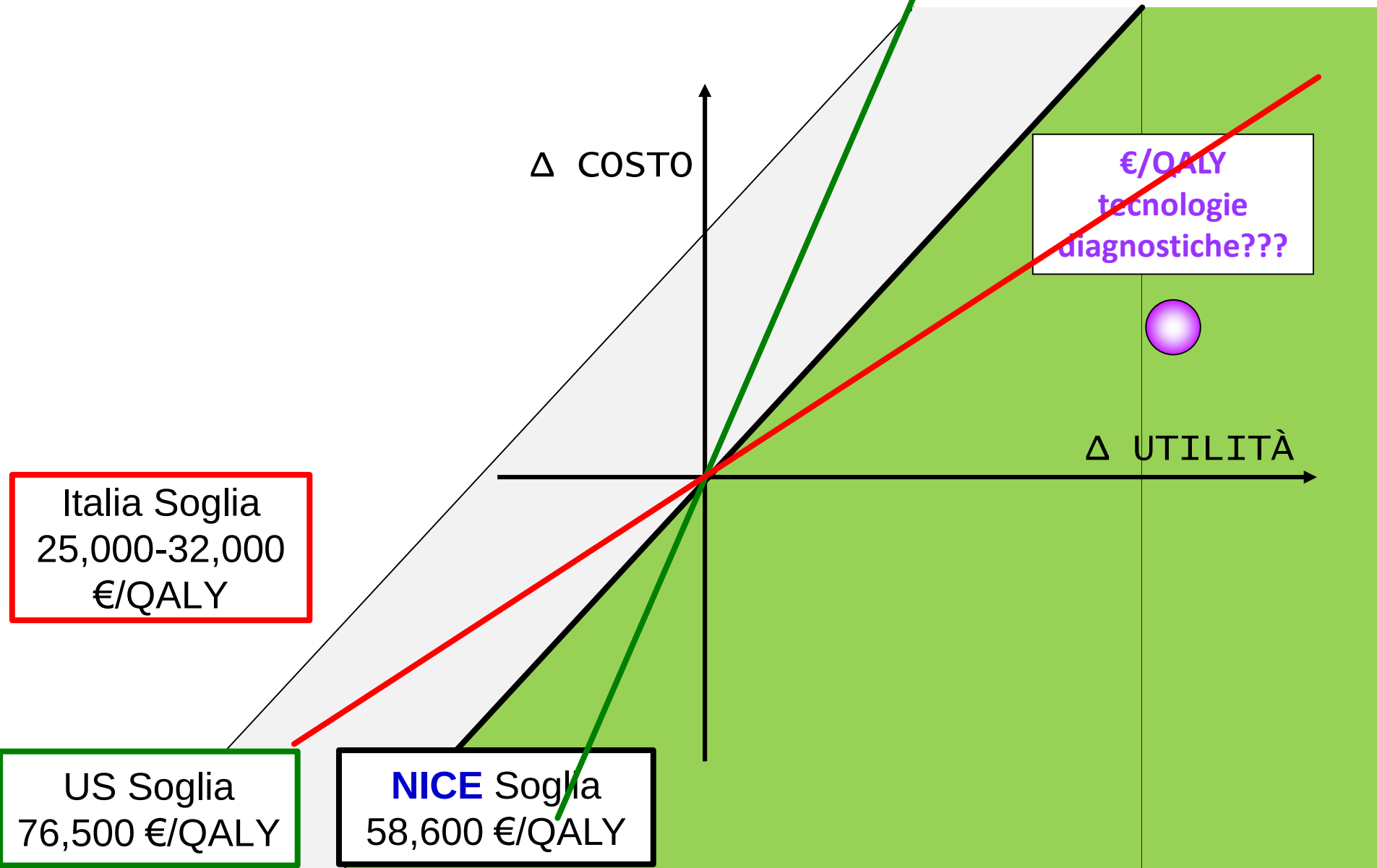


Il panorama delle valutazioni economico sanitarie

Tutte le tecniche misurano i costi in termini monetari, la differenza risiede nella valutazione delle conseguenze



Criterio Decisionale



Cosa è l'HTA

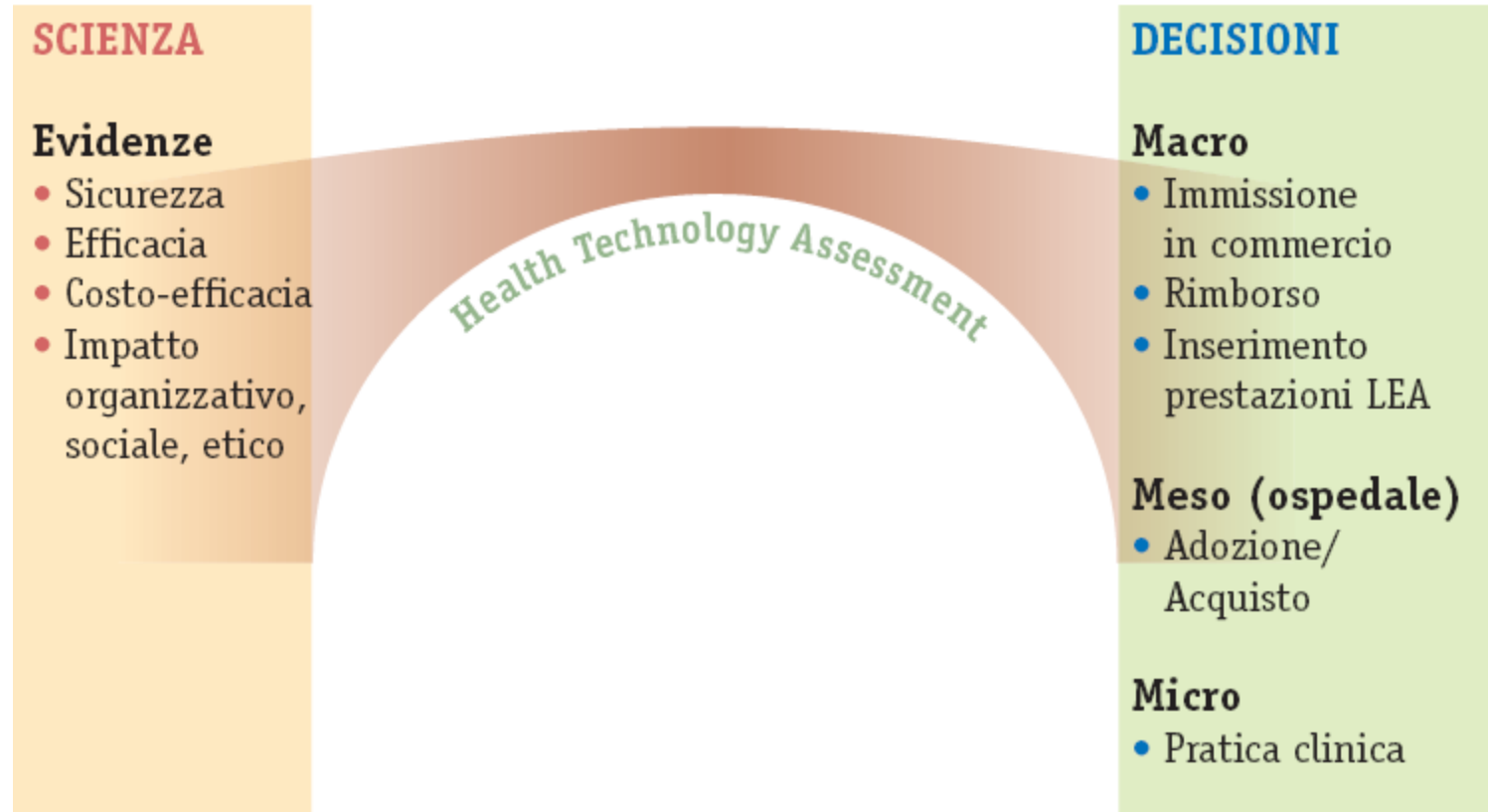
L'HTA rappresenta uno strumento multidisciplinare in grado di studiare le implicazioni cliniche, sociali, etiche ed economiche dello sviluppo, diffusione e utilizzo di una tecnologia sanitaria (*International Network for Technology Assessment*)

Obiettivi dell'*HTA*

- **Migliorare la salute della popolazione**, analizzando con metodo scientifico le implicazioni cliniche, sociali, etiche ed economiche dello sviluppo, diffusione e utilizzo di una tecnologia sanitaria
- **Fornire ai decisori politici e di spesa la conoscenza** delle potenzialità, dei vantaggi e degli svantaggi tecnici e generali delle diverse tecnologie sanitarie, in modo che essi possano valutare il beneficio effettivo derivante dall'utilizzo

La metafora del PONTE

Un ponte



Fonte: R. N. Battista, 2005

Legge di stabilità 2015 e HTA

Articolo 587

In attuazione delle disposizioni contenute nella direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, e per promuovere il razionale uso dei dispositivi medici sulla base del principio costo-efficacia, il Ministero della salute, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), per gli aspetti di relativa competenza, al fine di garantire l'azione coordinata dei livelli nazionale, regionali e delle aziende accreditate del Servizio sanitario nazionale per il governo dei consumi dei dispositivi medici, a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza nell'uso della tecnologia e della salute dei cittadini, con proprio decreto, provvede, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, a:

a) definire, attraverso l'istituzione di una Cabina di regia, con il coinvolgimento delle regioni, dell'AGENAS e dell'AIFA, sentiti i rappresentanti dei pazienti, dei cittadini e dell'industria, anche in conformità alle indicazioni del Piano sanitario nazionale, le priorità ai fini assistenziali

b) individuare, per la predisposizione dei capitolati di gara, i requisiti indispensabili per l'acquisizione dei dispositivi medici a livello nazionale, regionale, intra-regionale o aziendale, e indicare gli elementi per la classificazione dei dispositivi medici in categorie omogenee, garantendo, al fine delle esigenze terapeutiche, più tipologie per i presidi utilizzati per la terapia domiciliare delle patologie croniche adattabili ai diversi tipi di pazienti, fatto salvo il principio della valutazione costo-efficacia, e per l'individuazione dei prezzi di riferimento

c) istituire una rete nazionale, coordinata dall'AGENAS, di collaborazione tra le regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per **Health Technology Assessment (HTA)**, denominato «Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici»



N. 99

LEGGE 23 dicembre 2014, n. 190.

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015).

Legge di stabilità 2016 e HTA

Il comma 4 prevede che entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano provvedimenti volti a garantire che gli enti del Servizio sanitario nazionale non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale.

Il comma 5 prevede che a livello nazionale la cabina di Regia istituita con decreto del Ministro della salute 12 marzo 2015, in attuazione dell'articolo 26 del Patto per la salute 2014-2016, provvede a:

a) definire le priorità per la valutazione tecnica multidimensionale dei Dispositivi Medici sulla base dei criteri di rilevanza del problema di salute, nonché di rilevanza, rilevanza, efficacia, impatto economico ed impatto organizzativo dei dispositivi medici, in coerenza con le linee guida europee in materia (EUnetHTA):

b) promuovere e coordinare le attività di valutazione multidimensionale realizzate da Age.Na.S. e dai presidi regionali e dai soggetti pubblici e privati di comprovata esperienza di HTA operanti nel Programma Nazionale di HTA dei Dispositivi Medici

c) validare gli indirizzi metodologici che verranno applicati per la produzione dei rapporti di valutazione tecnica multidimensionale nel Programma Nazionale di HTA

d) curare la pubblicazione, la diffusione e la verifica degli impatti a livello nazionale degli esiti delle valutazioni di cui alla lettera b) secondo i metodi validati di cui alla lettera c), promuovendone l'utilizzo da parte delle Regioni e delle aziende sanitarie per informare le decisioni in merito all'adozione e all'introduzione dei dispositivi medici e al disinvestimento.


*Il Ministro
per le riforme costituzionali
e i rapporti con il Parlamento*
DRP0/XVII/246/15

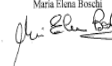
Roma 25 ottobre 2015

Sen.
Piero Grasso
Presidente del
Senato della Repubblica
ROMA

Gentile Presidente,
trasmetto il disegno di legge recante "Disposizioni per la
formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di
stabilità 2016)", poiché già sottoposto all'esame del ramo del
Parlamento da Lei presieduto.

Unico, altresì, il Decreto del Presidente della Repubblica
in data 25 ottobre 2015, che autorizza la presentazione alle Camere
del medesimo disegno di legge.

Così adito

Maria Elena Boschi


Le dimensioni dell'HTA

The Domains of the HTA Core Model®



Livelli di lettura dell'HTA



- **PRODUZIONE** → report completi condotti con revisioni sistematiche della letteratura primaria e fornendo informazioni aggiuntive → **DOERS**

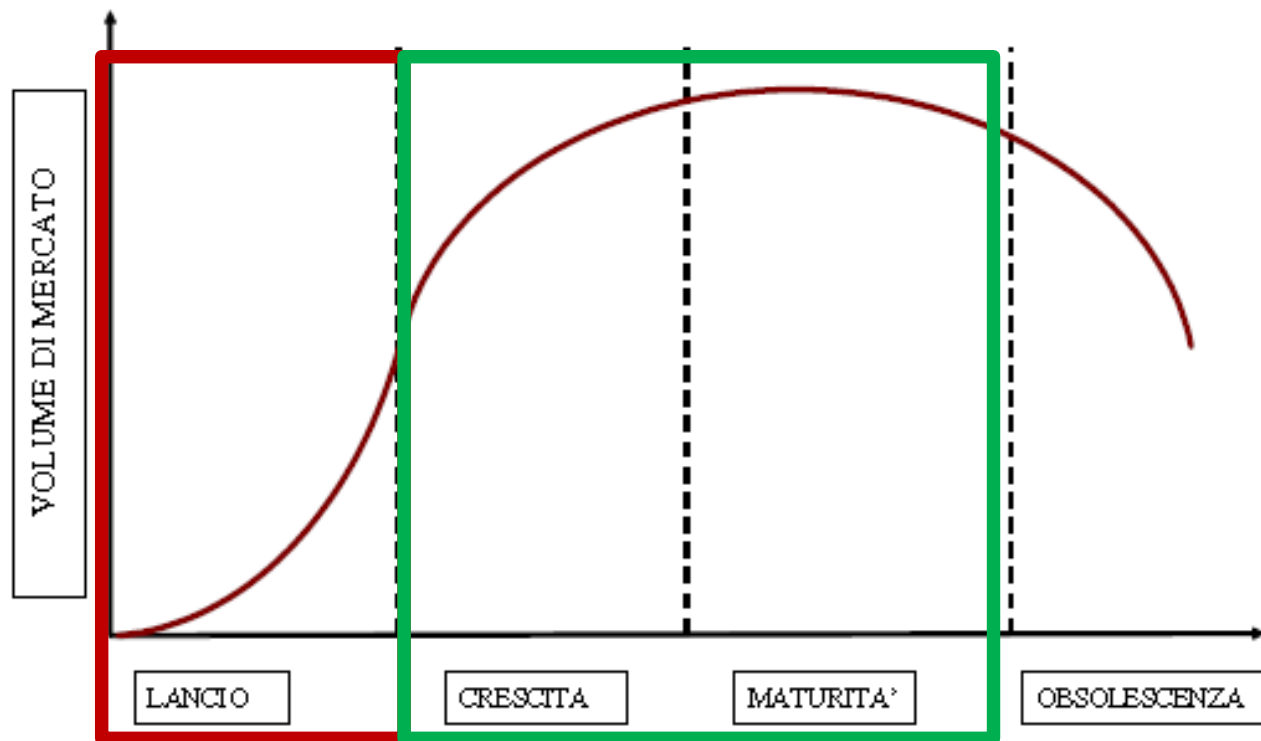
- **FRUIZIONE** → adattamento al contesto locale di report prodotti da altri soggetti → **USERS**



COMUNQUE SALVAGUARDIA PRINCIPIO DI NON DUPLICAZIONE!!!

... il grado di maturità della tecnologia può incidere sulla sua valutazione?

CICLO DI VITA DELLA TECNOLOGIA



Proposta e valutazione mini-HTA (4 dimensioni)

Dimensioni
<i>Rilevanza generale</i>
<i>Paziente</i>
<i>Organizzazione</i>
<i>Costi</i>

 Sundhedsstyrelsen
National Board of Health



L'HTA nelle Regioni italiane - Nord

		Nord occidentale			
		Piemonte	Valle d'Aosta	Liguria	Lombardia
Aspetti istituzionali	Esperienza	Più di 3 anni	In avvio	Più di 3 anni	Più di 3 anni
	Ambito di applicazione	Farmaco e DM	NV	Farmaco e DM	Farmaco e DM
	Multidisciplinarietà	SI	NV	SI	SI
	Rete nazionale	RIHTA	/	RIHTA	RIHTA
	Rete internazionale	EUnetHTA	/	/	EUnetHTA
Processo di HTA	Definizione priorità	Esplicita (singole funzioni)	NV	Esplicita e concentrata (Rete HTA regionale)	Esplicita e diffusa (singoli programmi e funzioni)
	Valutazione-appraisal (strumenti e responsabilità)	ARESS	AUSL 1	Assessorato	DG Sanità (NVPCI e TTRAM)
	Adozione decisioni (responsabilità)	Direzione Regionale 20 Sanità	AUSL 1	Assessorato	DG Sanità
	Diffusioni (strumenti)	Pubblicazione Internet	NV	Report mini-HTA	Pubblicazione Internet
Aspetti organizzativi	N° strutture coinvolte	3	NV	4	5
	Funzioni HTA ospedaliere o di Area Vasta	SI	SI	SI	SI
Partnership con le imprese	Interlocazione a livello regionale	non strutturata	non strutturata	non strutturata	strutturata (rif. DRG 7856/2008)
	Interlocazione a livello locale	non strutturata	non strutturata	non strutturata	non strutturata

HTA in Regione Piemonte



Modello di HTA utilizzato: Mini-HTA

RIFERIMENTI DELLA RICHIESTA

1. Struttura Complessa richiedente
2. Contatti del Richiedente
3. Sede di utilizzo
4. Soggetti aziendali coinvolti dall'introduzione

TECNOLOGIA

5. Descrizione della tecnologia proposta e delle alternati disponibili
6. Descrizione delle indicazioni cliniche
7. Descrizione delle prestazioni offerte
8. Indicare per quali aspetti la tecnologia è vantaggiosa rispetto a quelle attualmente in dotazione (o ad altre possibili alternative).
9. Indicare i riferimenti bibliografici delle principali evidenze disponibili in letteratura dando priorità a rapporti di HTA
10. Indicare se è stata compiuta un'analisi della letteratura a supporto della proposta.
11. Descrivere se l'utilizzo della tecnologia presenta potenziali rischi o effetti avversi, anche a confronto con le alternative.
12. Qual è il grado di sviluppo della tecnologia ? Ci sono studi in corso in Italia o all'estero su questa tecnologia?

PAZIENTI

13. La tecnologia implica particolari considerazioni di ordine etico o psicologico?
14. Ci si può attendere che la tecnologia proposta influenzi la qualità della vita dei pazienti, le loro capacità sociali o lavorative?

REGIONE
PIEMONTE

ORGANIZZAZIONE
15. Quali sono gli effetti dell'introduzione della tecnologia sugli operatori in termini di formazione, addestramento o ambiente di lavoro?
16. L'introduzione o installazione della tecnologia richiede interventi strutturali di adeguamento? Se sì, da chi sono finanziati?
17. La tecnologia influenza altri Dipartimenti o Strutture dell'ospedale?
18. L'introduzione della tecnologia può avere risvolti a livello sovra aziendale?
19. La tecnologia è già utilizzata in altri ospedali in Regione Piemonte, in Italia o all'estero?

ASPETTI ECONOMICI	
20.	Esistono costi – oltre a quelli di acquisizione – necessari all’utilizzo della tecnologia (ristrutturazioni, adeguamenti impiantistici o ambientali, addestramento, materiale di consumo)? Se sì, da chi sono finanziati?
21.	Quali conseguenze in termini di attività sono prevedibili nei due anni successivi alla introduzione della tecnologia?
22.	Qual è la stima del risparmio o della spesa aggiuntiva per ogni paziente?
23.	Qual è la stima del risparmio o della spesa aggiuntiva complessiva per l’AOU su base annua?
24.	Si può valutare un eventuale ribaltamento della spesa aggiuntiva o del risparmio su altre strutture sanitarie?
26.	Le spese da sostenersi per l'acquisizione della tecnologia sono compatibili con il budget a disposizione del richiedente?

HTA in Regione Liguria



REGIONE
LIGURIA



login help mappa contatti faq link newsletter forum aggiornamenti segnalibro CERCA



Health
Technology
Assessment

/ Home / Health Technology Assessment / mini HTA

mini HTA

report Aziende

Mini HTA

Il gruppo di coordinamento della rete ligure HTA, ha elaborato e proposto il documento "Linee attuative e metodologiche della rete regionale HTA ligure" per l'introduzione dell'HTA nel Servizio Sanitario Regionale e ha provveduto, inoltre, alla elaborazione di un modello per i report di mini HTA.

Le Aziende, a decorrere dal mese di aprile 2011, sono tenute ad inviare alla segreteria scientifica all'indirizzo di posta elettronica

hta@regione.liguria.it

i report relativi alle proposte di acquisizione di ogni nuova tecnologia con esclusione dei farmaci.

Il termine tecnologia sanitaria è inteso in maniera estensiva, ovvero individua l'insieme di mezzi tecnici e procedurali messi a disposizione dalla scienza e dalla ricerca per gli operatori sanitari per le loro attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Rientrano, quindi, in questa definizione non solo gli strumenti elettromedicali utilizzati nella pratica medica, ma anche l'insieme dei presidi sanitari, le tecnologie biomediche, informatiche, i sistemi organizzativi e gestionali intesi come *strumenti* per raggiungere il risultato assistenziale.

HTA in Regione Liguria



REGIONE
LIGURIA



login help mappa contatti faq link newsletter forum aggiornamenti segnalibro CERCA



/ Home / Health Technology Assessment / report Aziende

REPORT PROPOSTI DALLA AZIENDE

[mini HTA](#)
[report Aziende](#)

Qui di seguito vengono pubblicati i report HTA proposti dalle Aziende liguri e le relative risposte della Segreteria Scientifica.

- **3 METS (Electronic Test System)**
Controllo elettronico del test di Bowie & Dick
Proponente: ASL 5 spezzino - Chirurgia Generale
[Scheda report](#)
[Risposta della Segreteria Scientifica](#)
- **CAD colon in 3D**
Computer Aided Diagnosis per colonscopia virtuale
Proponente: ASL2 savonese - Ospedale di Savona - S.C. Radiologia Diagnostica e Interventistica
[Scheda report](#)
[Risposta della Segreteria Scientifica](#)
- **CARTO 3 - cateteri DRAGONFLY**
Sistema di mappaggio elettronico non fluoroscopio. Ablazioni, elettrofisiologia, mappaggio cardiaco
Proponente: Osp. S. Andrea - La Spezia - S.C. Cardiologia
[Scheda report](#)
[Risposta della Segreteria Scientifica](#)
- **CT motion**
Prodotto dalla ditta Ulrich Medical. Iniettore automatico per la somministrazione di Mezzi di Contrasto
Proponente: ASL 5 spezzino - Dip. Servizi Diagnostici - Radiologia, Osp. S. Bartolomeo
[Scheda report](#)
[Risposta della Segreteria Scientifica](#)

L'HTA nelle Regioni italiane – Nord 1

		Nord orientale			
		Trentino Alto Adige	Veneto	FVG	EMR
Aspetti istituzionali	Esperienza	Più di 3 anni	Più di 5 anni	Più di 2 anni	Più di 10 anni
	Ambito di applicazione	NV	Farmaco e DM	Farmaco e DM	Farmaco e DM
	Multidisciplinarietà	SI	SI	SI	SI
	Rete nazionale	RIHTA	RIHTA	\	RIHTA
	Rete internazionale	\	EUnetHTA	\	EUnetHTA
Processo di HTA	Definizione priorità	NV	Esplícita e diffusa (singoli programmi e funzioni)	NV	Esplícita e diffusa (singoli programmi)
	Valutazione-appraisal (strumenti e responsabilità)	APSS Dipartimento di Fisica "Università di Trento"	UVEF PRIHTA CTRDM	Commissione Aziendale AO / AOU / IRCSS	ARS (ORI) CDRM
	Adozione decisioni (responsabilità)	APSS	Commissione PTORV CRITE CTRDM Assessorato Sanità	Regione ASL	Assessorato, commissioni regionali e aziendali per il GC
	Diffusioni (strumenti)	NV	Bollettino Quaderni ARSS	NV	Dossier
Aspetti organizzativi	N° strutture coinvolte	2	8 (con referente PRI-HTA)	NV	4
	Funzioni HTA ospedaliere o di Area Vasta	SI	SI	SI	SI
Partnership con le imprese	Interlocazione a livello regionale	non strutturata	strutturata (rif. DGR 1051/2009)	non strutturata	strutturata (rif. PRIER I)
	Interlocazione a livello locale	non strutturata	non strutturata	non strutturata	non strutturata



CRITE

Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia

L'ambito di applicazione delle competenze della CRITE sono i "progetti di investimento" articolati in:

- edilizia sanitaria e socio sanitaria
- grandi macchinari
- impianti
- attrezzature
- informatica e macchine d'ufficio
- altri ambiti, quali mobili, arredi, automezzi, immobilizzazioni immateriali e altro

Con Deliberazione n. 2353 del 29.12.2011, la Giunta Regionale ha ribadito l'importanza della metodologia **dell'Health Technology Assessment (HTA)** finalizzata alla definizione degli standard di appropriatezza allocativa, secondo i quali la CRITE basa le decisioni di autorizzazione all'acquisto o alla sostituzione della tecnologica sanitaria

L'HTA nelle Regioni italiane - Centro

[illegible]

L'HTA nelle Regioni italiane - Sud

[illegible]

HTA in Regione Sicilia



POAT SALUTE 2007 – 2013

LINEA DI ATTIVITA' VERTICALE 8:

“Supporto all’analisi delle più diffuse metodologie di *Health Technology Assessment*, sviluppo di sistemi di monitoraggio e di valutazione dell’efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale ed organizzativo e produzione di linee guida regionali”

LINEE GUIDA REGIONALI PER LA DIFFUSIONE DELLE METODOLOGIE HTA NEI PROCESSI DECISIONALI REGIONALI ED AZIENDALI

L'HTA nelle Regioni italiane - Nord

		Nord occidentale			
		Piemonte	Valle d'Aosta	Liguria	Lombardia
Aspetti istituzionali	Esperienza	Più di 3 anni	In avvio	Più di 3 anni	Più di 3 anni
	Ambito di applicazione	Farmaco e DM	NV	Farmaco e DM	Farmaco e DM
	Multidisciplinarietà	SI	NV	SI	SI
	Rete nazionale	RIHTA	/	RIHTA	RIHTA
	Rete internazionale	EUnetHTA	/	/	EUnetHTA
Processo di HTA	Definizione priorità	Esplicita (singole funzioni)	NV	Esplicita e concentrata (Rete HTA regionale)	Esplicita e diffusa (singoli programmi e funzioni)
	Valutazione-appraisal (strumenti e responsabilità)	ARESS	AUSL 1	Assessorato	DG Sanità (NVPCI e TTRAM)
	Adozione decisioni (responsabilità)	Direzione Regionale 20 Sanità	AUSL 1	Assessorato	DG Sanità
	Diffusioni (strumenti)	Pubblicazione Internet	NV	Report mini-HTA	Pubblicazione Internet
Aspetti organizzativi	N° strutture coinvolte	3	NV	4	5
	Funzioni HTA ospedaliere o di Area Vasta	SI	SI	SI	SI
Partnership con le imprese	Interlocazione a livello regionale	non strutturata	non strutturata	non strutturata	strutturata (rif. DRG 7856/2008)
	Interlocazione a livello locale	non strutturata	non strutturata	non strutturata	non strutturata

EVIDEM: MCDA

Logica a
punteggio

Criteria of decision	Weights (0-1 scale)					
	Eval A	Eval B	Eval C	Eval D	Eval E	Eval F
D1 Disease severity	 1	 0,8	 0,8	 0,6	 0,8	 0,6
D2 Size of population affected by disease	 0,4	 1	 0,2	 0,6	 0,4	 0,4
C1 Clinical guidelines	 0,4	 0,6	 1	 0,2	 0,2	 0,2
C2 Comparative interventions limitations	 0,6	 0,6	 0,8	 0,8	 0,6	 0,2
I1 Improvement of efficacy/effectiveness	 0,4	 0,8	 1	 0,8	 1	 1
I2 Improvement of safety & tolerability	 1	 1	 1	 0,6	 1	 0,8
I3 Improvement of patient reported outcomes	 1	 0,6	 1	 0,4	 0,4	 0,8
T1 Public health interest	 0,2	 0,6	 0,6	 0,6	 1	 0,8
T2 Type of medical service	 0,2	 0,8	 0,2	 0,6	 0,8	 0,4
E1 Budget impact on health plan	 0,2	 0,8	 0,8	 0,4	 0,4	 0,4
E2 Cost-effectiveness of intervention	 0,4	 1	 0,6	 0,8	 0,8	 0,8
E3 Impact on other spending	 0,4	 0,8	 0,6	 0,6	 0,6	 0,6
Q1 Adherence to requirements of decisionmaking body	 0,6	 0,8	 0,4	 0,8	 0,2	 0,6
Q2 Completeness and consistency of reporting evidence	 0,6	 0,8	 0,8	 1	 0,4	 0,8
Q3 Relevance and validity of evidence	 1	 1	 1	 1	 0,6	 1

Tabella di sintesi

Dimensioni	Punteggio Normalizzato macrodimensioni		Prioritizzazione	Indicazione finale	
	X	Y		X	Y
Rilevanza generale	0,429	0,571	0,036	0,015	0,020
Sicurezza	0,667	0,333	0,250	0,167	0,083
Efficacia	0,667	0,333	0,107	0,071	0,036
Impatto economico e finanziario	0,370	0,630	0,214	0,079	0,135
Equità di accesso	0,286	1,071	0,143	0,041	0,153
Impatto legale, sociale ed etico	0,385	0,615	0,071	0,027	0,044
Impatto organizzativo	0,400	0,600	0,179	0,071	0,107
TOTALE				0,472	0,579



Take home message

- HTA è un processo sostenibile...
- Non è importante che processo sia qualitativo o quantitativo, l'importante è che ci accordiamo sulle dimensioni di indagine...
- Forse opportunità nella prioritizzazione nazionale... soprattutto per pianificazione sanitaria
- Necessità di una maggiore omogeneità e di tempistiche comuni
- Monitorare anche i criteri e i risultati di valutazione (già non garantiamo accessibilità al paziente a livello regionale... almeno si deve garantire che i risultati delle valutazioni siano sovrapponibili da Regione a Regione)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!

E in caso di dubbi amletici...

Emanuela Foglia

efoglia@liuc.it

0331.572.516