

ROUNDTABLE

INNOVAZIONE TECNOLOGICA E SOSTENIBILITÀ DEL SSN

Il caso delle tecnologie medicali

Mercoledì 10 febbraio 2016, ore 16.30 - 19.45

Roma, Sede I-Com, Piazza dei Santi Apostoli, 66

Le sfide dell'innovazione nell'impiego delle tecnologie innovative nelle strutture ospedaliere

Paolo Marchetti



Società Italiana Medicina Personalizzata SIMeP
Italian Society Personalized Medicine ISPeM



AZIENDA OSPEDALIERA
SANT'ANDREA
FACOLTÀ DI MEDICINA E
PSICOLOGIA



Diritto al trattamento

attenzione verso i principi di universalità, equità e unitarietà, orientando le politiche e i servizi in funzione delle reali esigenze e attese dei cittadini.

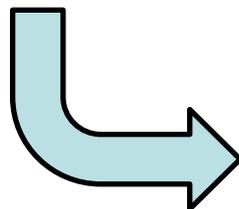
La disequazione strutturale

3

Bisogni e
domanda

>

Risorse



RAZIONAMENTO

- *Implicito*
- *Esplicito*

SARANNO DETTI DEI "NO"
IL PROBLEMA È SCEGLIERE
SE CONTROLLARE A COSA SI DICE
DI NO
OPPURE SE LASCIARE FARE AL CASO

Come migliorare l'utilizzo di risorse
limitate?

Appropriatezza in oncologia (e non solo!)

5

- **Appropriatezza Scientifica**
 - adeguamento della prestazione ai risultati di studi clinici controllati
- **Appropriatezza Clinica**
 - adeguamento della prestazione ai trattamenti standard codificati dalle società scientifiche (linee guida)
- **Appropriatezza Prescrittiva**
 - adeguamento della prestazione alle indicazioni dell'ente regolatorio nazionale (Note limitative sec le determinazioni AIFA)
- **Appropriatezza Regulatoria**
 - adeguamento della prestazione alle norme indicate dagli enti regolatori regionali
- **Appropriatezza Strutturale**
 - adeguamento strutturale assistenziale alle necessità del paziente che deve ricevere una prestazione clinicamente appropriata

Come migliorare l'utilizzo di risorse
limitate?

Personalized Medicine

- Personalized medicine promoters usually highlight its potential to combine a more effective health-care with costs containment, according to the following rules:
 - monitoring of disease risks and more effective prevention;
 - early intervention;
 - selection of optimal therapy;
 - reduction of trial-and-error prescribing and reduction of adverse drug reactions;
 - exclusion of unnecessary drugs;
 - therapeutic drug monitoring and disease progression/remission monitoring;
 - increased patient compliance with therapy.

The Sustainability of Healthcare Systems

8

*needless costs and
avoidable sufferences*

Cosa possiamo aggiungere al grande lavoro svolto fino ad oggi?

9

- Riorganizzazione delle reti assistenziali
- Creazione dei PDTiA
- Simultaneous Care
- Riorganizzazione ospedaliera per intensità di cura
- Governo della spesa farmaceutica
- Utilizzo della ricerca clinica come risorsa (Clinical Trial Center)
- Implementazione nei LEA di prestazioni “dimenticate”
- Personalizzazione dei trattamenti

La “scelta” della cura: i condizionamenti

10

- Come ridurre i costi di degenza, offrendo un servizio migliore?

La “scelta” della cura: i condizionamenti

11

- Chi decide il prezzo dei farmaci o la remunerazione delle prestazioni (DRG)?

La “scelta” della cura: costi e rimborsi

12

- Sotto la lente 16.778 pazienti dimessi in 7 strutture: la «sottotariffazione» dei ricoveri (ordinari/DH/ambulatoriali/PAC) in oncologia risulta pari a -28,8%
 - in particolare il risultato è -34,8% per quanto riguarda i ricoveri ordinari e -23,5% per i day hospital/Pac.
 - i principali aggregati di voce di costo sono rappresentati da: personale (30%), farmaci (33%), altri costi (28%) e servizi (9%).

La “scelta” della cura

13

Who?

What?

When?

Where?

Why?

Cosa succede nella quotidiana vita dei Reparti?

14

- Il Governo stabilisce, in accordo con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze, il Budget per la Sanità.
- Il Ministro della Salute definisce con la Conferenza Stato-Regioni i criteri e le modalità di ripartizione del Fondo del SSN
- Le Regioni decidono l'allocazione delle risorse nell'ambito del SSR.
- I direttori Generali delle ASL/Aziende Ospedaliere dispongono i tetti di spesa per singola area assistenziale.
- Il Responsabile di struttura deve scegliere...

Per concludere, la mia utopica visione...

Per concludere, la mia utopica visione... *sui farmaci ad alto costo*

16

- ...dopo che EMA ed AIFA hanno definito, *con criteri trasparenti*, il prezzo unitario ed i volumi di spesa per i farmaci,
- ...dopo che il Ministro della Salute ha appreso quale sia la spesa da sostenere per i farmaci a maggiore impatto sulla spesa del SSN,
- ...dopo che il Ministro della Salute e la Conferenza Stato-Regioni hanno trovato un accordo sulla somma complessiva da destinare a questa voce di bilancio,

Per concludere, la mia utopica visione... *sui farmaci ad alto costo*

17

- Il Ministro della Salute (sentito il Ministero dell'Economia e delle Finanze ed AIFA) riduce il finanziamento complessivo del Fondo per il SSN di una somma pari alla copertura di queste esigenze, creando un fondo che rimborserà direttamente l'Ente erogatore (e non la Regione).

Per concludere, la mia utopica visione...
sui farmaci ad alto costo

18

*... e l'identificazione dei Centri
prescrittori a costo zero?*

Per concludere, la mia utopica visione...
sui farmaci ad alto costo

19

*... e l'identificazione dei Centri
prescrittori a costo zero?*

*...e quando l'Azienda rimborserà
direttamente alla Regione lo
sconto/volume?*

Per concludere, la mia utopica visione... *sulle tecnologie innovative?*

20

Riscrittura della IT in un grande numero di Ospedali

*Valutazione **multidisciplinare** delle performance dei dispositivi e delle attrezzature*

*Valutazione precisa del grado di **soddisfazione** dell'Utente Malato e della sua Famiglia*

*Valutazione puntuale (e confronti) dei **costi** complessivi sostenuti per i servizi forniti nel corso della malattia (Hospital Patient costing)*