

CONVEGNO
INNOVAZIONE E SOSTENIBILITA'
IN ONCOLOGIA

Terni, 31 ottobre 2008

**ELEMENTI PER VALUTARE LA
SOSTENIBILITA' DELLA SPESA
PER STRUMENTAZIONI**

C. Favaretti

Presidente SIHTA
Direttore generale,
Azienda Ospedaliero-Universitaria,
Santa Maria della Misericordia Udine



Valutare l' impatto delle tecnologie sanitarie sull' organizzazione e sulla gestione significa considerare una serie di elementi necessari ad assumere le decisioni più opportune sull' acquisizione e sulla collocazione delle attrezzature in seno all' organizzazione.

È una **fase importante** dell' inserimento delle tecnologie in ospedale che segna fin dall' origine l' efficacia e l' efficienza del servizio che la struttura sarà in grado di offrire.

Ogni attrezzatura deve essere introdotta in seno all'organizzazione solo se rispetta determinati requisiti e permette di:

- **Offrire** un servizio che risponde alle reali necessità dell'utenza;
- **Essere** in linea con l'aggiornamento delle opzioni diagnostico-terapeutiche del momento;
- **Essere** professionalmente sostenibile dall'equipe che la utilizza;
- **Avere** e mantenere dei costi sostenibili ;
- **Avere** un valore etico intrinseco.



Cosa ricerchiamo con il progresso tecnologico?

- **Nella fase diagnostica**

- Maggiore accuratezza diagnostica
- Anticipo della diagnosi con approccio terapeutico più mirato e più appropriato
- Riduzione dell' invasività
- Aumento della velocità di esecuzione degli esami

- **Nella fase di cura**

- Possibilità di eseguire trattamenti meno invasivi
- Maggiore sicurezza per il paziente
- Rapido recupero nella fase post-intervento

la Direzione deve considerare e valutare anche altri aspetti:

La **sostenibilità professionale**

- La **formazione** del personale
- L' **organizzazione** del lavoro
- La **potenzialità** della struttura
- I **costi** e le opportunità di finanziamento
- La possibilità concreta di raggiungere il **break even point**
- L' **impatto** sulla clinica e sull' organizzazione
- L'aspetto **etico**

Il ruolo della EBM; es. l'appropriatezza delle indagini diagnostiche

- **Classe 1a:** esame **appropriato** e di riconosciuta utilità clinica nella maggior parte dei casi;
- **Classe 1b:** esame **accettabile**, con risultati scientifici che ne documentano l'utilità clinica
- **Classe 2a:** l'esame può essere **utile**; il vantaggio è scarsamente documentato
- **Classe 2b:** **valutazione ancora non disponibile** per mancanza di dati controllati;
- **Classe 3:** generalmente **senza utilità** clinica

La sostenibilità professionale

È indispensabile che la struttura abbia:

- **Casistica ampia** >>>> i professionisti imparano e mantengono l'esperienza acquisita attraverso l'attività stessa.
- **Continuità di servizio** >>>> capacità di assicurare il servizio indipendentemente dalla disponibilità di singoli professionisti.
- **Continuità di cura** >>>> capacità di dare seguito alla prestazione, in proprio o attraverso accordi con altre strutture.

Quando si introduce una nuova attrezzatura, per riuscire ad ottenere fin da subito buoni risultati è indispensabile progettare attentamente l' approccio all' avvio del servizio perché:

- Il personale medico non è preparato a refertare esami e/o ad utilizzare nuove attrezzature per la cura
- Il personale infermieristico e/o tecnico deve poter acquisire capacità fino ad ora inesplorate
- Per le diagnostiche, il personale medico richiedente non è pronto e, pertanto, è necessario diffondere la cultura della corretta richiesta

TUTTA LA STRUTTURA DEVE ESSERE

PREPARATA

- Ricognizione della **disponibilità** della tecnologia in altre strutture dell'azienda o vicine ad essa
- Studio del **processo** diagnostico e dei tempi di esecuzione delle indagini
- Valutazione della **potenzialità** dell'attrezzatura nel fornire esami
- Verifica della **sostenibilità professionale** del servizio e del fabbisogno formativo
- Studio ed impostazione del **modello organizzativo** interno e della compatibilità generale
- Verifica della possibilità di convenzioni e/o **accordi** con le strutture o le aziende vicine

Quale è la tipologia di orario migliore per ottimizzare l'uso delle grandi attrezzature?

- Il contratto di lavoro delle figure di TSRM, TLBM ed infermiere prevede:
 - **36 ore settimanali**
 - **5 o 6 giornate lavorative**
- Per medici e laureati l'orario è flessibile in funzione delle necessità organizzative.
- Considerando che per molte attrezzature più di un'ora al giorno è persa per avvio, tarature e riassetto, l'orario di apertura più proficuo è 14 ore al giorno per 5 giorni alla settimana.

Questo permette, oltre al festivo, di avere una giornata libera per attività libero-professionale, prestazioni aggiuntive, manutenzione, ecc.

- Assicurarsi della **compatibilità** e dell' inserimento nei **sistemi informatici** già in utilizzo
- Ricercare la possibilità di **colloquiare** con altre attrezzature simili presenti in azienda, anche se collocate in altre sedi
- Tendere all' **uniformità** per le attrezzature di ampia diffusione (ecg, defibrillatori, ventilatori, sistemi di monitoraggio, ecc.)
- Impostare **programmi di sostituzione**, piuttosto che agire in maniera parcellare

La potenzialità della struttura

- **Verifica** del percorso del paziente con misura del tempo macchina necessario per singolo caso;
- **Valutazione** del tempo macchina perso per avvio, tarature e riassetto;
- **Quantificazione** degli esami della giornata tipo (calcolata su un' organizzazione efficiente) e della settimana tipo (5 giorni);
- **Definizione** del numero di esami/anno (50 settimane).

- Costi della tecnologia valutata e della alternativa/e (anche “non fare niente”)
- **Tre categorie di costi**
 1. Costi diretti sanitari
 2. Costi diretti non sanitari
 3. Costi indiretti
- **Categorie di costi** ← → **punti di vista**
 1. paziente
 2. struttura di offerta
 3. SSN/sistema sanitario
 4. società

Range dei costi:

importanza del
point of view

Società

- Perdita di produttività

Pazienti e familiari

- Costi medici non assicurati
- Co-pagamenti
- Assistenza e dispositivi
- Spese di viaggio e alloggio
- Cure alternative

- Perdita di tempo
- Perdita di salario

Governo

- Istruzione/formazione
- Informazione
- Logistica
- Assunzioni

Third Party Payer

- Ospedalizzazione
- Test ed indagini
- Assistenza e dispositivi
- Costo dei farmaci

- **Costi fissi annui**

- Quota annua dell' ammortamento investimenti
- Manutenzioni ed altre utenze
- Personale

- **Costi variabili**

- Beni di consumo (radiofarmaco)

- **Ricavi**

- Tariffa

- Prima dell' inserimento dell' attrezzatura non è sempre quantificabile la ricaduta su altri settori, sia in riduzione che in aumento.

Remunerazione della prestazione

- **Chi paga** (Sistema sanitario, utente, assicurazione)
- **Come paga** (DRG, tariffa extra, ticket...)
- **Quanto paga ?**

Esprime il numero di prestazioni da effettuare in un anno per raggiungere il pareggio economico

Tariffa residua = tariffa regionale – costo consumi

Costi fissi annui = quota annua ammortamenti + manutenzioni + utenze + personale

Break even point = costi fissi annui / tariffa residua

L'impatto sulla attività clinica

Prima di inserire una nuova tecnologia si deve valutare la situazione esistente.

In particolare:

Esistono **tecnologie simili**, che possono assicurare analoghi risultati/funzioni ? Quanto sono utilizzate ?

- **Esami alternativi**, già forniti dalla struttura, potranno subire una riduzione con la nuova tecnologia?
- La maggiore **velocità** delle nuove tecnologie può incidere sul numero necessario a svolgere l'attività e sui tempi clinico-assistenziali ?
 - **TAC, RMN, CT-PET, Analizzatori di laboratorio**
- L'introduzione di nuove tecnologie può **incidere sulle altre** a disposizione e sui processi clinici ?
 - **RMN su TAC, CT-PET su TAC/RMN, TAC multislice su Angiografi**

Oltre il settore sanitario

Quando una tecnologia riesce ad anticipare la diagnosi, una maggiore percentuale di terapie è risolutiva con riduzione della cronicizzazione. Gli effetti si allargano ad altri tessuti della società:

- Riduzione delle giornate lavorative perse
- Riduzione delle necessità assistenziali per i pazienti dimessi
- Mantenimento dell' autonomia personale
 - Riduzione delle richieste di assegni di accompagnamento per situazioni invalidanti
 - Aumento dell' autostima
 - Mantenimento della qualità della vita
 - Allungamento della vita sana
- Diminuzione dei trasporti (accompagnatori) per consulti

Considerare se l'attrezzatura permette di:

- eseguire esami non invasivi (> accettabilità)
- anticipare la diagnosi (terapie con migliori risultati)
- attuare terapie più mirate (< interventi demolitivi)
- incrementare la spettanza di vita (> vita media)
- aumentare la qualità della vita (< invalidità)
- recuperare risorse economiche (< costi terapie)
- liberare spazi di altre attrezzature (> disponibilità x altri esami)
- essere accessibile con equità (x tutti e non x pochi)

Gruppo selezionato
pazienti

Consenso informato

Adeguate abilità tecniche

**Sperimentazione
operativa**

Qualità percepita

Indicatori di attività

Risultati clinici

Monitoraggio costi

Il caso della brachiterapia prostatica

	brachiterapia	(Gold) standard
invasività	bassa	
Durata della degenza	2 giorni	
Dose di irradiazione	alta ma localizzata	
Rischio di impotenza	10%	
Tempi di cateterizzazione	1 settimana	
Rischio incontinenza	1%	
sanguinamento	minimo	
Qualità della vita	Buona	
Ripresa attività lavorativa	Dopo 1 settimana	
Sopravvivenza	?	

Il caso dei dispositivi : Materiali e Metodi (I)

- La metodologia di lavoro ha previsto una prima fase di valutazione di ogni singolo Dispositivo Medico secondo una griglia sviluppata per confrontare il materiale in prova secondo i seguenti criteri:
 - affidabilità,
 - semplicità d'uso,
 - maneggevolezza,
 - numero e complessità delle manovre necessarie per una corretta connessione e sconnessione.

Griglie di Valutazione per la **PREPARAZIONE e l'ALLESTIMENTO**

Griglia di valutazione Dispositivi Medici per la PREPARAZIONE di terapie antiblastiche	Allegato (n° progr.)
--	-------------------------

Descrizione del DM	
Ditta fornitrice	
Codice / lotto / scadenza	
Componenti utilizzate	
Facilità di connessione / sconnessione	non suff. <input type="checkbox"/> suff. <input type="checkbox"/>
Facilità di utilizzo	non suff. <input type="checkbox"/> suff. <input type="checkbox"/>
maneggevolezza	non suff. <input type="checkbox"/> suff. <input type="checkbox"/>
Si sono verificate sconnessioni casuali?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Si sono verificati spandimenti o gocciolamenti?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Si sono verificati altri eventi negativi?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (se si, c)
La terapia è stata completamente allestita senza forzature?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Permette agevolmente manovre bidirezionali (prelievo/immissione) ?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
È idoneo per tutti i tipi di confezioni attualmente in uso?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (se no,
È idoneo per tutti i farmaci attualmente in uso?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (se no,
Lo svuotamento dei flaconi è completo senza forzature ?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Eventuali criticità rilevate	
Valutazione complessiva	non suff. <input type="checkbox"/> buono <input type="checkbox"/>
Note	
Data	Valutatore

Griglia di valutazione Dispositivi Medici per la somministrazione di terapie antiblastiche	Allegato 2 (n° progr.)
Descrizione del DM	
Ditta fornitrice	
Codice / lotto / scadenza	
Componenti utilizzate	
Facilità di connessione / sconnessione	non suff. <input type="checkbox"/> suff. <input type="checkbox"/> discreta <input type="checkbox"/> buona <input type="checkbox"/>
Facilità di utilizzo	non suff. <input type="checkbox"/> suff. <input type="checkbox"/> discreta <input type="checkbox"/> buona <input type="checkbox"/>
maneggevolezza	non suff. <input type="checkbox"/> suff. <input type="checkbox"/> discreta <input type="checkbox"/> buona <input type="checkbox"/>
Si sono verificate sconnessioni casuali?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Si sono verificati spandimenti o gocciolamenti?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Si sono verificati eventi negativi?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
La terapia è stata completamente somministrata senza forzature?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Si è verificato lo svuotamento del gocciolatore (con intervento manuale di compensazione) ?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Terapia somministrata	(descrizione) n° flaconi somm.: + bolo: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Eventuali criticità rilevate	
Valutazione complessiva	non suff. <input type="checkbox"/> suff. <input type="checkbox"/> discreto <input type="checkbox"/> buono <input type="checkbox"/> ottimo <input type="checkbox"/>
Note	
Data	Valutatore

Il caso dei dispositivi: Materiali e Metodi (II)

- Nella seconda fase sono stati presi in considerazione i costi dei prodotti che avevano superato positivamente il periodo di prova.
- Il lavoro di confronto e di valutazione dei DM ha coinvolto il personale infermieristico del Day Hospital dell'U.O. di Oncologia Medica, coordinato dalle Capo Sala, i farmacisti ospedalieri e il personale Tecnico di Laboratorio Biomedico (TLB) del Centro Compounding – Settore Terapie Antiblastiche e U.Ma.C.A.

Implementazione dei punteggi qualità/prezzo ai fini dell'acquisto

Ditta	Punteggio qualità/prezzo	Totale
4	60+30	90
5	50+30	80
6	50+28	78
3	45+20	65
1	25+40	65
2	35+25	60

Il caso dei dispositivi: *.....Risultati*

- Analisi dei processi lavorativi e loro revisione
- Formulazione di un protocollo di analisi “esportabile”
- Formazione on job degli operatori
- Sviluppo della cultura di risk management
- Scelta di introdurre DM a circuito chiuso per un importo annuo di circa 220.000 €, rispetto al costo del DM in uso (50.000€)
- riduzione del premio INAIL di circa 100.000 €.

Il caso della PET : valutazione costo-efficacia nelle neoplasie polmonari

Strategia	Costi complessivi diagnosi e terapia/anno di vita guadagnato (Life Year Saved)
Chirurgia esplorativa	4210 □/LYS
Biopsia transtoracica	6210 □/LYS
PET	3218 □/LYS

Il caso della PET : le conclusioni

- Scelta sorretta dalla letteratura scientifica in merito alla accuratezza diagnostica (soprattutto in ambito oncologico)
- I costi notevoli compensati in parte dalla riduzione di altre metodiche altrettanto costose e soprattutto da una più mirata strategia terapeutica (chirurgica e chemioterapica, radiante, etc)
- Vantaggi in termini di QoL e Spettanza di Vita