

# HTA è Valore



## **HTA E PNRR: MISSIONE (6) IMPOSSIBILE?**

**Dr.ssa Elisabetta Anna Graps**

Direttore Medico Area Valutazione e Ricerca e Centro Regionale HTA - AReSS Puglia

## PNRR e HTA...parole, parole, parole

A word cloud of terms related to the PNRR and HTA. The words are arranged in a circular pattern and include: essere, sistema, RIPRESA, anche, una, obiettivi, interventi, investimenti, della, di, gli, entro, NAZIONALE, nella, PIANO, Riforma, lavoro, servizi, risorse, con, cento, riforme, giustizia, RESILIENZA, and PIANO.

- Tecnologie 141;
- Sicur/ezza 87;
- Efficaci/a 81
- Valutazione 62;
- Sostenibili/ità 62;
- Salute 38;
- Eque/ità 16;
- Evidenza/e 5;
- Cittadino 5;
- Stakeholders 5;
- Esiti 5

**HTA = 0**

# PNRR come contratto di performances


 Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

Tabella 1 - Dettaglio Target massimo definito a livello nazionale, termine di esecuzione e risorse assegnate per investimento/sub-investimento

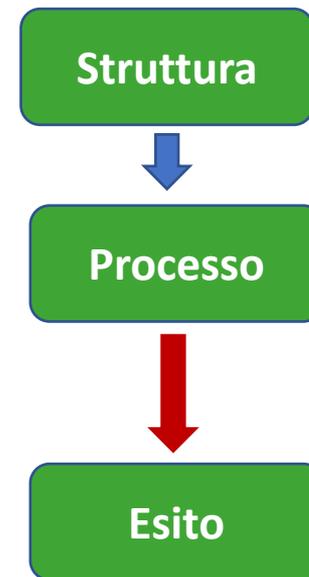
Riferimento Missione e Componente	Codifica Decreto MEF_06/08/2021	Riferimenti Investimenti	Macro target nazionale	Termine esecuzione regionale	Totale Risorse [€]
<b>PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina</b>					<b>3.204.517.588</b>
<b>M6C1</b>	<b>1.1</b>	<b>Case della Comunità e presa in carico della persona</b>	<b>1350</b>	<b>T1 2026</b>	<b>2.000.000.000</b>
	<b>1.2</b>	<b>Casa come primo luogo di cura e telemedicina</b>			<b>204.517.588</b>
	1.2.2	Centrali operative territoriali (COT)	600	T1 2024	204.517.588
		<i>di cui COT</i>	600	T1 2024	103.845.000
		<i>di cui: interconnessione aziendale</i>	N/A	T1 2024	42.642.875
		<i>di cui: device</i>	N/A	T1 2024	58.029.713
	<b>1.3</b>	<b>Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)</b>	<b>400</b>	<b>T1 2026</b>	<b>1.000.000.000</b>

## I target

risultati attesi dagli interventi, quantificati con indicatori misurabili.

## Ma che tipo di indicatori?

PNRR - Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria					5.513.951.084
M6C2	1.1	<b>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero</b>			4.052.410.000
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	280	T3 2025	1.450.110.000
		Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Rafforzamento strutturale del SSN) - progetti in essere	N/A	T2 2026	1.413.145.000
	1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi approcciature)	3100	T4 2024	1.189.155.000
	1.2	<b>Verso un ospedale sicuro e sostenibile</b>	109	T2 2026	638.851.084
	1.3.1	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	N/A	T2 2026	610.390.000
	1.3.2	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK....)	4	T1 2025	30.300.000
	2.2	<b>Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario</b>			182.000.000
	2.2 (a)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse aggiuntive in formazione di medicina generale	2700	T2 2024	101.973.006
	2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	293.386	T2 2026	80.026.994
<b>Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC)</b>					<b>1.450.000.000</b>
	2	<b>Verso un ospedale sicuro e sostenibile</b>	220	T2 2026	1.450.000.000
<b>TOTALE</b>					<b>10.168.468.672</b>



Salute = Valore

## Finanziamenti e riparto tra Regioni e Province autonome

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

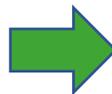


15,63

Totale

M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E  
TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA  
TERRITORIALE 7,00

M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E  
DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO  
NAZIONALE 8,63



8,04

per  
progetti  
«a regia»



Decreto di ripartizione  
programmatica delle risorse  
del 20/01/2022



Puglia - 650 milioni di euro

## Lo scenario complessivo del riparto fra Regioni e PA

	Case della comunità	COT	Ospedali della comunità	Ammodern.to del parco tecnologico e digitale ospedaliero, digital.ne	Ammodern.to del parco tecnologico e digitale ospedaliero, grandi apparecchi.re	Verso un ospedale sicuro e sostenibile (nuovi progetti)	Verso un ospedale sicuro e sostenibile (FoC)	Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per vigilanza LEA, flussi dati dalle Regioni	Sviluppo delle competenze del personale, corso di formazione in infezioni ospedaliere	Totale decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022	Quote sul totale decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022	Borse studio medicina generale, Decreto del Ministro della Salute del 2 novembre 2021	Totale	Quote sul totale
Piemonte	121,8	14,7	66,4	96,3	79,0	42,4	96,3	2,0	5,7	524,7	6,5%	2,3	527,0	6,5%
Valle d'Aosta	3,5	0,3	1,9	2,8	2,3	1,2	2,8	0,1	0,2	15,0	0,2%	0,1	15,1	0,2%
Lombardia	277,2	34,4	151,2	219,3	179,8	96,6	219,2	4,6	10,5	1.192,8	14,8%	5,1	1.197,9	14,8%
PA Bolzano	14,4	1,7	7,8	11,4	9,3	5,0	11,4	0,2	0,9	62,2	0,8%	0,3	62,4	0,8%
PA Trento	15,0	1,7	8,2	11,9	9,7	5,2	11,9	0,2	0,9	64,7	0,8%	0,3	64,9	0,8%
Veneto	135,4	16,7	73,9	107,1	87,8	47,2	107,1	2,2	6,1	583,5	7,3%	2,5	586,0	7,3%
Friuli-Venezia Giulia	34,3	4,1	18,7	27,1	22,2	11,9	27,1	0,6	2,1	148,0	1,8%	0,6	148,6	1,8%
Liguria	44,0	5,1	24,0	34,8	28,6	15,3	34,8	0,7	2,4	189,9	2,4%	0,8	190,7	2,4%
Emilia-Romagna	124,7	15,3	68,0	98,6	80,9	43,4	98,6	2,1	6,2	537,8	6,7%	2,3	540,1	6,7%
Toscana	104,2	12,6	56,8	82,4	67,6	36,3	82,4	1,7	5,3	449,5	5,6%	1,9	451,4	5,6%
Umbria	24,6	3,1	13,4	19,4	15,9	8,6	19,4	0,4	1,2	106,0	1,3%	0,5	106,5	1,3%
Marche	42,5	5,1	23,2	33,6	27,6	14,8	33,6	0,7	2,0	183,1	2,3%	0,8	183,9	2,3%
Lazio	158,5	20,1	86,5	125,4	102,8	55,2	125,4	2,6	4,5	680,9	8,5%	2,9	683,9	8,5%
Abruzzo	58,9	4,4	26,2	38,0	31,1	16,7	38,0	0,8	2,4	216,5	2,7%	0,9	217,4	2,7%
Molise	13,8	1,0	6,1	8,9	7,3	3,9	8,9	0,2	0,5	50,5	0,6%	0,2	50,7	0,6%
Campania	249,7	19,8	111,0	160,9	132,0	70,9	160,9	3,4	7,2	915,8	11,4%	3,8	919,5	11,4%
Puglia	177,2	13,6	78,8	114,2	93,7	50,3	114,2	2,4	6,4	650,8	8,1%	2,7	653,5	8,1%
Basilicata	25,0	2,0	11,1	16,1	13,2	7,1	16,1	0,3	1,2	92,4	1,1%	0,4	92,8	1,1%
Calabria	84,7	6,5	37,6	54,6	44,8	24,0	54,6	1,1	3,2	311,1	3,9%	1,3	312,3	3,9%
Sicilia	217,0	16,7	96,4	139,9	114,7	61,6	139,8	2,9	7,5	796,6	9,9%	3,3	799,9	9,9%
Sardegna	73,7	5,5	32,7	47,5	38,9	20,9	47,5	1,0	3,6	271,2	3,4%	1,1	272,3	3,4%
<b>Totale</b>	<b>2.000,0</b>	<b>204,5</b>	<b>1.000,0</b>	<b>1.450,1</b>	<b>1.189,2</b>	<b>638,9</b>	<b>1.450,0</b>	<b>30,3</b>	<b>80,0</b>	<b>8.043,0</b>	<b>100,0%</b>	<b>34,0</b>	<b>8.077,0</b>	<b>100,0%</b>
Quota Mezzogiorno	45,0%	34,0%	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	40,0%	41,1%		40,0%	41,1%	

Fonte: Decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022 e Decreto del Ministro della Salute del 2 novembre 2021.

Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2021 della Corte dei Conti.

## Il Contratto istituzionale di sviluppo di Regione Puglia



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Italiadomani  
DIPARTIMENTO REGIONALE

PNRR  
Missione 6-salute

Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia  
realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP/AA)



E



Abbiamo ragionato in termini di HTA?  
Quali barriere abbiamo incontrato?

6.5. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie – Action Plan

**C2 - 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero**  
Investimento 1.1.2 – Grandi Apparecchiature Sanitarie

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU 3.100 grandi apparecchiature sanitarie



TARGET MASSIMO definito a livello nazionale 3.133 grandi apparecchiature sanitarie



DESCRIZIONE CID

Questo investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. L'investimento si riferisce all'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite la sostituzione di modelli obsoleti con modelli tecnologicamente avanzati.

REQUISITI CID TARGET M6C2 6

In base a una ricognizione condotta dal Ministero della Salute, il fabbisogno complessivo di nuove grandi apparecchiature sanitarie è stato individuato in 3 133 unità da acquistare in sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso (vetustà maggiore di 5anni). Il numero e le tipologie delle apparecchiature che devono essere sostituite sono: 340 TAC a 128 strati, 190 risonanze magnetiche 1,5 T, 81 acceleratori lineari, 937 sistemi radiologici fissi, 193 angiografi, 82 gamma camere, 53 gamma camere/TAC, 34 PET TAC, 295 mammografi, 928 ecotomografi.

Ciascuna Regione contribuisce al target secondo quanto approvato nel quadro di ripartizione allegato 1 al Piano operativo.

Il Ministero della Salute ha negoziato il target di 3133 grandi apparecchiature sanitarie da sostituire entro il 2024



273\*  
apparecchiature

ACQUISTO GRANDI  
PARECCHIATURE AD ALTO  
INTENUTO TECNOLOGICO

Risorse PNRR  
€ 93.665.496

Importo regionale € 1.700.000,00 funzionale ai lavori di ristrutturazione sul capitolo 721020 anno 2022, Missione 13 programma 5

# Ripetute ricognizioni e fabbisogni «ballerini»

Dicembre 2021

Novembre 2021

Luglio 2021

Tipologie di apparecchiature richieste (Large sanitary equipment)		Tipologie di apparecchiature richieste (Large sanitary equipment)		Tipologie di apparecchiature richieste (Large sanitary equipment)		Tipologie di apparecchiature richieste (Large sanitary equipment)		Tipologie di apparecchiature richieste (Large sanitary equipment)	
	TOTALE		TOTALE		TOTALE		TOTALE		TOTALE
Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	25	Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	38	Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	50	Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	48	Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	48
Tomografi a Risonanza Magnetica (MRI) - 1,5 Tesla	9	Tomografi a Risonanza Magnetica (MRI) - 1,5 Tesla	15	Tomografi a Risonanza Magnetica (MRI) - 1,5 Tesla	15	Tomografi a Risonanza Magnetica (MRI) - 1,5 Tesla	16	Tomografi a Risonanza Magnetica (MRI) - 1,5 Tesla	16
Acceleratori lineari	2	Acceleratori lineari	2	Acceleratori lineari	2	Acceleratori lineari	2	Acceleratori lineari	2
Gamma Camera	2	Gamma Camera	1	Gamma Camera	3	Gamma Camera	3	Gamma Camera	3
Gamma Camera/CT	1	Gamma Camera/CT	3	Gamma Camera/CT	4	Gamma Camera/CT	4	Gamma Camera/CT	4
PET TC	3	PET TC	3	PET TC	3	PET TC	3	PET TC	3
Mammografi con tomosintesi	4	Mammografi con tomosintesi	4	Mammografi con tomosintesi	4	Mammografi con tomosintesi	4	Mammografi con tomosintesi	4
<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>Totale</b>	<b>69</b>	<b>Totale</b>	<b>81</b>	<b>Totale</b>	<b>81</b>	<b>Totale</b>	<b>81</b>
<b>Tipologia di angiografi richiesti (Angiograph)</b>		<b>Tipologia di angiografi richiesti (Angiograph)</b>		<b>Tipologia di angiografi richiesti (Angiograph)</b>		<b>Tipologia di angiografi richiesti (Angiograph)</b>		<b>Tipologia di angiografi richiesti (Angiograph)</b>	
Cardiologici	6	Cardiologici	11	Cardiologici	11	Cardiologici	11	Cardiologici	11
Vascolari	8	Vascolari	17	Vascolari	12	Vascolari	12	Vascolari	12
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>Totale</b>	<b>28</b>	<b>Totale</b>	<b>23</b>	<b>Totale</b>	<b>23</b>	<b>Totale</b>	<b>23</b>
<b>Tipologia di ecotomografi richiesti (Ecotomographic devices)</b>		<b>Tipologia di ecotomografi richiesti (Ecotomographic devices)</b>		<b>Tipologia di ecotomografi richiesti (Ecotomographic devices)</b>		<b>Tipologia di ecotomografi richiesti (Ecotomographic devices)</b>		<b>Tipologia di ecotomografi richiesti (Ecotomographic devices)</b>	
Multidisciplinari/Internistici	74	Multidisciplinari/Internistici	74	Multidisciplinari/Internistici	79	Multidisciplinari/Internistici	80	Multidisciplinari/Internistici	80
Cardiologici		Cardiologici		Cardiologici	11	Cardiologici	11	Cardiologici	11
Cardiologici 3D		Cardiologici 3D		Cardiologici 3D	12	Cardiologici 3D	12	Cardiologici 3D	12
Ginecologici 3D		Ginecologici 3D		Ginecologici 3D	18	Ginecologici 3D	18	Ginecologici 3D	18
<b>Totale</b>	<b>74</b>	<b>Totale</b>	<b>158</b>	<b>Totale</b>	<b>120</b>	<b>Totale</b>	<b>120</b>	<b>Totale</b>	<b>120</b>
<b>Tipologia di apparecchiature di radiologia (Fixed X-Ray System)</b>		<b>Tipologia di apparecchiature di radiologia (Fixed X-Ray System)</b>		<b>Tipologia di apparecchiature di radiologia (Fixed X-Ray System)</b>		<b>Tipologia di apparecchiature di radiologia (Fixed X-Ray System)</b>		<b>Tipologia di apparecchiature di radiologia (Fixed X-Ray System)</b>	
Telecomandati digitali per esami di reparto	38	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	10	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	10	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	10	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	10
<b>Totale</b>	<b>48</b>	<b>Totale</b>	<b>44</b>	<b>Totale</b>	<b>44</b>	<b>Totale</b>	<b>44</b>	<b>Totale</b>	<b>44</b>
<b>Numero complessivo di apparecchiature per le quali si è dichiarato il proprio fabbisogno:</b>		<b>Numero complessivo di apparecchiature PNRR:</b>		<b>Numero complessivo di apparecchiature PNRR:</b>		<b>Numero complessivo di apparecchiature PNRR:</b>		<b>Numero complessivo di apparecchiature PNRR:</b>	
<b>213</b>		<b>294</b>		<b>260</b>		<b>273</b>		<b>273</b>	

Comunicazione da MdS con richiesta di conferma

Applicazione dei target realmente allineato al fabbisogno?

## I finanziamenti per grandi apparecchiature visti dalla Corte dei Conti

	Riparto decreto 20 gennaio 2022		Distribuzione fabbisogno apparecchiature		Differenze tra le quote (a-b)
	(a)	(b)	(a)	(b)	
Piemonte	79,0	6,6%	75,8	4,9%	1,8%
Valle d'Aosta	2,3	0,2%	7,4	0,5%	-0,3%
Lombardia	179,8	15,1%	206,3	13,3%	1,8%
PA Bolzano	9,3	0,8%	7,6	0,5%	0,3%
PA Trento	9,7	0,8%	12,1	0,8%	0,0%
Veneto	87,8	7,4%	127,2	8,2%	-0,8%
Friuli-Venezia Giulia	22,2	1,9%	37	2,4%	-0,5%
Liguria	28,6	2,4%	83	5,3%	-2,9%
Emilia-Romagna	80,9	6,8%	92,4	6,0%	0,8%
Toscana	67,6	5,7%	91,9	5,9%	-0,2%
Umbria	15,9	1,3%	86,5	5,6%	-4,2%
Marche	27,6	2,3%	35,9	2,3%	0,0%
Lazio	102,8	8,6%	183,9	11,8%	-3,2%
Abruzzo	31,1	2,6%	41,1	2,6%	0,0%
Molise	7,3	0,6%	27,6	1,8%	-1,2%
Campania	132,0	11,1%	95	6,1%	5,0%
Puglia	<b>93,7</b>	<b>7,9%</b>	<b>50,9</b>	<b>3,3%</b>	<b>4,6%</b>
Basilicata	13,2	1,1%	25,5	1,6%	-0,5%
Calabria	44,8	3,8%	35,3	2,3%	1,5%
Sicilia	114,7	9,6%	145,4	9,4%	0,3%
Sardegna	38,9	3,3%	84,3	5,4%	-2,2%
<b>Totale</b>	<b>1.189,2</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.552,2</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,0%</b>

Fonte: elaborazioni della Corte dei Conti su dati del Ministero della Salute e decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022 in Corte dei Conti (2021), "Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2021"; decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022.

Confronto fra le percentuali di riparto dei relativi finanziamenti con la distribuzione del fabbisogno per investimenti in apparecchiature elettromedicali di alta e media tecnologia emersa da una ricognizione effettuata nel 2020.

Alla Puglia e' assegnato l'8% di 1,19 MLD per la sostituzione di tecnologie obsolete nel 2022.

Ottiene un vantaggio significativo con il riparto rispetto al fabbisogno espresso nel 2020.

**L'offerta condiziona la domanda?**

# Riscontri «entro e non oltre» .... 7-10 gg

0002342-27/01/2020-DGPROGS-MDS-P

REGIONE PUGLIA - SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE - tipo: Protocollo in USCITA numero: Puglia/AOO\_081/PROT/28/01/2020/0000388



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ufficio 7

Viale Giorgio Ribista, 3 - 00144 Roma

Registro - classif: DGPROG.7/L6.a.g

Ai Direttori Generali degli Assessorati  
Regionali alla Sanità  
LORO SEDI

Oggetto: Rilevazione fabbisogno nazionale per investimenti in tecnologie - Mammografi digitali con tomosintesi 3D e Ecotomografi con elastosonografia di ultima generazione. Aggiornamento 2020.

L'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e ss.mm.ii. autorizza un programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie. Gli obiettivi generali del programma indicati dal legislatore sono finalizzati alla riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico pubblico ed alla realizzazione di residenze sanitarie assistenziali.

Nell'ottica di una programmazione degli investimenti pubblici destinati al patrimonio tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale, risulta necessario aggiornare la rilevazione puntuale dei fabbisogni di nuove tecnologie rispetto a quanto già trasmesso da codeste Regioni come riscontro alla ns. nota prot. n. 21603 del 10/07/2017, relativa al fabbisogno di grandi apparecchiature (TAC, RMN, mammografi, PET/TAC, ecc.).

La presente rilevazione è indirizzata in particolare a determinare il fabbisogno nazionale di mammografi digitali con tomosintesi 3D. Laddove risultasse necessario, inoltre, incrementare la dotazione di ecotomografi con apparecchiature di specifica tecnologia, è possibile inserire nella medesima rilevazione anche la richiesta di ecotomografi con elastosonografia di ultima generazione, dettagliandone la motivazione.

Al fine di raccogliere le varie proposte regionali, si chiede di compilare l'Allegato 1, organizzato in tre distinte schede, come di seguito:

- SCHEDA 1: Fabbisogno mammografi digitali 3D con tomosintesi in sostituzione di apparecchiature obsolete
- SCHEDA 2: Fabbisogno mammografi digitali 3D con tomosintesi in potenziamento della dotazione tecnologica esistente
- SCHEDA 3: Fabbisogno ecotomografi con elastosonografia di ultima generazione



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL  
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI  
SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE

AOO\_081/

Numero di protocollo indicato nel timbro  
digitale allegato alla PEC di Trasmissione  
**PROTOCOLLO IN USCITA**  
Trasmissione esclusivamente in modalità telematica  
ai sensi del d.lgs. n. 82/2005,  
se non diversamente indicato  
Sostitutrice Partecipabile

A: Direttori Generali  
della ASL  
delle AOU  
degli IRCCS Pubblici

e per il loro tramite  
Responsabili dell'ingegneria clinica  
(laddove individuati) o ai responsabili delle  
aree tecniche

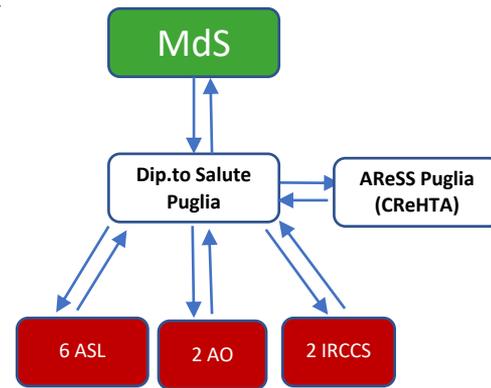
e p.c.  
Direttore del Dipartimento Promozione  
della salute, del benessere sociale e dello  
sport per tutti.

Oggetto: Rilevazione fabbisogno nazionale per investimenti in tecnologie - Mammografi digitali con tomosintesi 3D e Ecotomografi con elastosonografia di ultima generazione. Aggiornamento 2020. URGENTE

Con la nota allegata alla presente il Ministero della Salute ha comunicato che risulta necessario aggiornare la rilevazione puntuale dei fabbisogni di nuove tecnologie, rispetto a quanto già trasmesso dalle Regioni, in merito ai fabbisogni di nuove tecnologie, dette a questo modo: mammografi, PET/

La nuova rilevazione di mammografi digitali con tomosintesi 3D e ecotomografi con elastosonografia di ultima generazione, detta

A tal fine il Ministero della Salute ha predisposto le schede allegate che si chiede di restituire compilate in formato editabile entro e non oltre il 4 febbraio 2020, al fine di consentire a questa Sezione di rispettare la stringente scadenza ministeriale del 6 febbraio 2020 (verificando le richieste e confrontandole con quanto già finanziato). Nella ricognizione non dovranno essere inseriti i fabbisogni relativi ad attrezzature già finanziate (anche se ancora in corso di acquisizione).



## Quale valutazione multidisciplinare? Quale possibile coinvolgimento?

## Patient & Public Involvement – PPI: il coinvolgimento auspicabile...



*«...è necessario partire dall'acquisizione dei Gantt dei singoli progetti di investimento per conoscere le deadlines e la sequenza dei vari passaggi amministrativi. Questo permette di coinvolgere in maniera appropriata pazienti e cittadini in funzione dei diversi investimenti tecnologici partendo dai bisogni di salute e dal dato epidemiologico per individuare le tecnologie necessarie, tenendo conto delle vocazioni dei territori/Enti e delle patient preferences nell'appropriata distribuzione delle tecnologie»...*

Il coinvolgimento auspicabile: health policy forum 2021

# Il calcolo della vetustà: Obsolescenza > 5 anni al 2021.... poi al 2023

Ü[Ç9wLhwL th(L[LL (h[ÇLÇÜÜhLbL wL(f9ÇÇh ! vÜ9[9 /9b(LÇ9 5[ aLbL(Ç9wh b9[ #9#9														
31/07/2021 in anni -TAC			obsolescenza al 31/07/2021 in anni -RMN						31/07/2021 in anni -TAC					
ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	COLLAUDATA	ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	COLLAUDATA	ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	COLLAUDATA
2	ASL BA	PHILIPS AND NELSON	IMMAGI DUNE	01/01/2007	18	ASL BA	SIEMENS AG	MAGNETOM SYM	01/01/2000	18	ASL BA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE SAN PAOLO BARI	21/01/2000
2	ASL BA	PHILIPS AND NELSON	CT SCANNER RELIQUA DUNE SL	01/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
1	ASL BA	GE HANWIDE MEDICAL	DRIFTRM CT 540	01/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	GE MEDICAL SYSTEMS LLC	GE SIGNA 1.5 T	28/12/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
1	ASL BA	TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILON 16	30/04/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	SIEMENS INVENT MAGNETIC RESONANCE LTD	MAGNETOM	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
1	ASL BA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTLINE CT 16-SLICE	31/07/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
1	ASL BA	TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILON 64	11/05/2007	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
1	ASL BA	SIEMENS AG	SOMATOM DEFINITION AS	06/08/2007	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
1	ASL BA	GE HEALTHCARE JAPAN	BRIGHTSPEED PRO32	16/07/2008	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
1	ASL BA	TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILON CT	15/08/2011	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
1	ASL BA	TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILON CT	01/10/2013	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
2	ASL BA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	SENSEARY CT	30/07/2014	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
2	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PICKER (ITALIA) MEDICAL	IMX 800	05/09/2001	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
2	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PICKER (ITALIA) MEDICAL	IMX 800	05/09/2001	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
4	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	SIEMENS AG	SOMATOM DEFINITION AS	08/01/2013	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
4	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	SIEMENS AG	SOMATOM DEFINITION AS	12/05/2016	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
4	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	SIEMENS AG	SOMATOM DEFINITION AS	12/05/2016	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ASL UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000
4	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO I	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTLINE CT 16-SLICE	08/07/2010	18	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO I	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000	18	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO I	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	21/01/2000

...Considerare eventualmente anche tecnologie che andranno in obsolescenza con età superiore a 5 anni entro la fine del 2023.

**Dipende dal contesto e dalle quote di vetustà da smaltire!  
Dipende dalla affidabilità dei flussi di riferimento!**

31/07/2021 in anni -TAC														
ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	COLLAUDATA	ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	COLLAUDATA	ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	COLLAUDATA
1	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTLINE CT 16 CHANNEL	01/01/2000	18	ASL TA	SIEMENS AG	ESAO T 5 P.A	09/05/2011	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001
1	ASL TA	GE HANWIDE MEDICAL	BRIGHTSPEED ELITE SELECT	20/02/2010	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001
1	ASL TA	GE HANWIDE MEDICAL	BRIGHTSPEED ELITE SELECT	20/02/2010	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001
1	ASL TA	GE HANWIDE MEDICAL	BRIGHTSPEED ELITE SELECT	21/02/2014	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001
1	ASL TA	GE HANWIDE MEDICAL	BRIGHTSPEED ELITE SELECT	16/05/2010	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001
1	ASL TA	GE HEALTHCARE JAPAN	BRIGHTSPEED ELITE SELECT	11/05/2011	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001
1	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTLINE CT 16-SLICE	01/01/2000	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001	18	ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V.	CONSORZIALE CASTELLANETA	02/01/2001

# Grandi apparecchiature sanitarie e personale...non previsto

Regioni	Medici e odontoiatri 2020 <sup>1</sup>	Infermieri 2020 <sup>1</sup>
Abruzzo	2.717	5.769
Basilicata	994	2.628
Calabria	3.574	6.992
Campania	9.157	18.275
Emilia Romagna	9.098	27.631
Friuli Venezia G	2.422	7.595
Lazio	8.055	20.797
Liguria	2.223	6.483
Lombardia	13.421	35.859
Marche	2.858	7.608
Molise	477	1.402
PA Bolzano	957	3.382
PA Trento	1.141	3.124
Piemonte	8.362	22.408
Puglia	6.346	15.403
Sardegna	4.031	8.066
Sicilia	8.844	17.221
Toscana	8.383	22.720
Umbria	1.996	4.898
Valle d'Aosta	325	710
Veneto	7.711	25.715
<b>Totale</b>	<b>103.092</b>	<b>264.686</b>

<sup>1</sup>Fonte Conto annuale 2020

Fonte	Risorse disponibili
Art. 1, comma 4, DL 34/2020 – Assistenza Domiciliare	265.028.624 €
Art. 1, comma 5, DL 34/2020 - IFoC	480.000.000 €
Art. 1, comma 274, LB 2022 – Riforma assistenza territoriale	1.015.253.160 €
<b>Totale</b>	<b>1.760.281.784 €</b>

**Sostituzioni = personale non necessario.  
Ma e' davvero cosi?...soprattutto se la  
Milestone di riferimento è «Operatività delle  
grandi apparecchiature sanitarie»**

	GRAP* 100.000 ab	Med* 1000 ab	Inf * 1000 ab
EMILIA ROMAGNA	5,39	2,05	6,23
PUGLIA	4,42	1,62	3,94

**Delta  
Macchine: 66  
Medici: 2.752  
Infermieri: 12.228**

## PNRR (C2 1.1.2) e barriere ad un approccio «HTA oriented»

**T**empo (tempistiche serrate impediscono approcci valutativi multidisciplinari)

**I**nformazioni non affidabili (flussi informativi non sempre aggiornati, processi comunicativi tortuosi)

**M**etodologie mutevoli (definizione dei fabbisogni, criteri di prioritizzazione; allocazioni slegate da logiche di percorso o di rete)

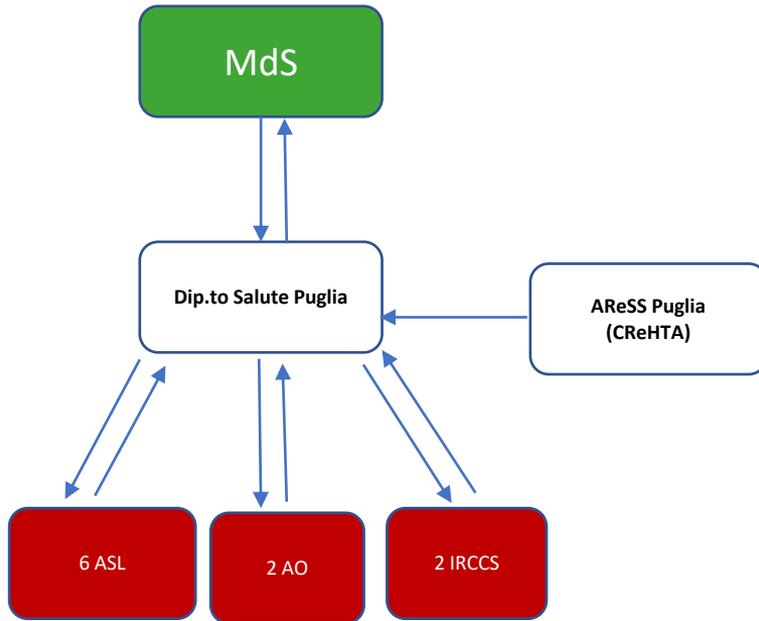
**E**lementi di incertezza sul contesto (opzioni e caratteristiche del procurement definite in itinere: gare consip? inclusi i lavori? prezzi di riferimento? facilitazioni di acquisto come in epoca covid?)

**R**igidità di applicazione dei target e dei criteri di accesso ai finanziamenti (a volte non in linea con il fabbisogno: in eccesso per le tecnologie, in difetto per il personale)



# L'HTA possibile

## Azioni di verifica sulla accuratezza dei flussi informativi



Segnalazioni inerenti a:

- collaudi non ancora registrati su tecnologie acquisite
- dismissioni non ancora registrate su tecnologie inutilizzate



**Impatto sulla obsolescenza effettiva e sulla congruità di allocazione delle macchine da sostituire**

# Prioritarizzazione delle obsolescenze

UjC9wLhwL th(L.LL [n]CLÇÜbLhbl wL(f9ÇCh ! vÜ9[9] /9bLC9 5l[ aLbL(C9wh b9f 3634									
31/07/2021 in anni - TAC					obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN				
ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA	ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA
ASL BA	PHILIPS AND NEUSIGT	MM4000 DUAL	Ambulatorio P.O. di Venere - Plesso Fabbrera	01/01/2001	ASL BA	SIEMENS AG	MMGNETOM SY	OSPEDALE SAN PAOLO-BARI	01/01/2004
ASL BA	PHILIPS AND NEUSIGT	CT SCANNING NEWIZO DUAL	CENTRO RIABILITAZIONE EX-CT10	01/01/2002	AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	INTERA 1.5 T	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	20/10/2009
ASL BA	HANWATEL MEDICAL	BRIGHTSPEED ELITE SELECT	OSPEDALE SAN PAOLO-BARI	01/01/2004	AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	SE. SIGNA 1.5 T	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	20/10/2009
ASL BA	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILION 16	Ambulatorio P.O. Mongiù	06/04/2005	AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	SIEMENS MINDT MAGNETIC RESONANCE LT	MMGNETOM C	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	22/07/2010
ASL BA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTSPEED CT 16 SLICE	Hospedale P.O. Margia Penone	31/07/2006					
ASL BA	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILION 64	Ambulatorio P.O. Pugugano	11/05/2007					
ASL BA	SIEMENS AG	EMOTIONAL IMBINATION 40	Ambulatorio P.O. San Paolo - Plesso Tardito	06/08/2007					
ASL BA	GE HEALTHCARE	JAPANESE PRODIGY	POLIMBLIATORIO PPA CONVERGENDO 25812	06/07/2008					
ASL BA	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILION C55	Ambulatorio P.O. Di Venere	10/06/2011					
ASL BA	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILION C55	Ambulatorio P.O. San Paolo	01/10/2013					
AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	EMUNITY CT	Ambulatorio P.O. Margia Penone	30/07/2014					
AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PICKER ITALIA MEDICAL	MX 8000	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	05/05/2001					
AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PICKER ITALIA MEDICAL	MX 8000	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	25/01/2005					
AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	GE HEALTHCARE	TOPROWAN MEDICAL BRIGHTSPEED PLUS	OSPEDALE GIOVANNI JOB	20/03/2006					
AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	SIEMENS AG	SONATOM DEFINITION AS	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	06/01/2013					
AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTSPEED CT BIG BORE	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	05/05/2016					
AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	SIEMENS AG	SONATOM DEFINITION AS	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	12/05/2016					
ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTSPEED CT 16 SLICE	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II	06/07/2010					
31/07/2021 in anni - TAC									
obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN					obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN				
ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA	ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA
ASL BT	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTSPEED CT 16 SLICE	OSPEDALE BARILETTA - MONS. R. DIMICCOLI	28/02/2006	ASL BT	ESAOTE	S-CANXIO	OSPEDALE BARILETTA - MONS. R. DIMICCOLI	19/12/2009
ASL BT	GE MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTSPEED CT	OSPEDALE RICCIOLFO	01/04/2010	ASL BT	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	ACHEVA 1.5 T	OSPEDALE BARILETTA - MONS. R. DIMICCOLI	20/10/2009
ASL BT	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILION 32	PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA - TRANE	23/12/2010					
31/07/2021 in anni - TAC									
obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN					obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN				
ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA	ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA
ASL BR	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILION 64	OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA	19/09/2008					
ASL BR	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILION RDR	OSPEDALE OSTUNI	14/11/2012					
ASL BR	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	LEXION ADVANCE	PRESIDIO DI MANDRANO - OSPEDALE OSTUNI	24/04/2013					
ASL BR	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	LEXION ADVANCE	POLIMBLIATORIO TERRITORIALE - CEGRE MESSAG	03/06/2013					
ASL BR	SIEMENS AG	SONATOM DEFINITION AS	OSPEDALE PERRINO BRINDISI	13/05/2015					
31/07/2021 in anni - TAC									
obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN					obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN				
ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA	ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA
AO UNIV. "G. ORR FOSCHI"	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	AQUILION 64	AGENZIA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA RUNITI DITR	19/12/2006	AO UNIV. "G. ORR FOSCHI"	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	ACHEVA 1.5 T	AGENZIA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA RUNITI DITR	27/05/2009
ASL FG	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTSPEED CT 64 CHANNEL	OSPEDALE SAN MARINO	25/12/2008	ASL FG	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	INTERA 1.5 T	OSPEDALE SAN MARINO - TERESA MASSELLI	20/10/2009
ASL FG	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	EMUNITY CT	OSPEDALE SAN BEVERE - TERESA MASSELLI	22/10/2014	ASL FG	ESAOTE S.P.A.	S-CANXIO	POLIMBLIATORIO PIAZZA LIBERTÀ	06/05/2010
ASL FG	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	LEXION ADVANCE	POLIMBLIATORIO PIAZZA LIBERTÀ	21/02/2014	ASL FG	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	INTERA 1.5 T	OSPEDALE SAN MARINO - TERESA MASSELLI	20/10/2009
ASL FG	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	EMUNITY CT	OSPEDALE CERIGNOLA - STATABELLA	01/04/2014	ASL FG	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	MMGNETOM C	POLIMBLIATORIO PIAZZA LIBERTÀ	20/10/2009
31/07/2021 in anni - TAC									
obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN					obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN				
ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA	ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA
ASL LE	SIEMENS AG	SONATOM DEFINITION AS	POLIMBLIATORIO DISTRETTOLE "MURDO"	15/05/1999	ASL LE	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	ACHEVA 1.5 T	OSPEDALE CASABRANDO	06/03/2004
ASL LE	SIEMENS AG	SONATOM DEFINITION AS	POLIMBLIATORIO DISTRETTOLE "MURDO"	15/05/1999	ASL LE	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	INTERA 1.5 T	OSPEDALE LECCO V.FAZZ	19/03/2010
ASL LE	SIEMENS AG	SONATOM DEFINITION AS	POLIMBLIATORIO DISTRETTOLE "CAMPY SALENTO"	15/05/1999	ASL LE	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	MMGNETOM C	OSPEDALE LECCO V.FAZZ	20/10/2009
ASL LE	SIEMENS AG	SONATOM DEFINITION AS	POLIMBLIATORIO DISTRETTOLE "CAMPY SALENTO"	15/05/1999	ASL LE	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND BV	MMGNETOM C	OSPEDALE LECCO V.FAZZ	20/10/2009
ASL LE	GE HEALTHCARE	JAPANESE PRODIGY	OSPEDALE CASABRANDO	14/02/2012					
ASL LE	GE HEALTHCARE	JAPANESE PRODIGY	OSPEDALE LECCO V.FAZZ	14/02/2012					
ASL LE	GE HEALTHCARE	JAPANESE PRODIGY	OSPEDALE BOCCARDINO	14/02/2012					
ASL LE	GE HEALTHCARE	JAPANESE PRODIGY	OSPEDALE SAN GIUSEPPE S. GIUSEPPE	14/02/2012					
ASL LE	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTSPEED CT BIG BORE	OSPEDALE LECCO V.FAZZ	20/07/2012					
31/07/2021 in anni - TAC									
obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN					obsolescenza al 31/07/2021 in anni - FMN				
ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA	ENTE GESTORE	FABBRICANTE	MODELLO	UBICAZIONE	CCALLOA.DATA
ASL TA	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	BRIGHTSPEED CT 64 CHANNEL	OSPEDALE SS. ANNA/ADATA - TARANTO	20/03/2009	ASL TA	ESAOTE S.P.A.	S-CANXIO	OSPEDALE CASTELLANETA	06/03/2010
ASL TA	GE HEALTHCARE	BRIGHTSPEED ELITE SELECT	OSPEDALE MANFREDI VIGANI 207	20/03/2010					
ASL TA	GE HEALTHCARE	BRIGHTSPEED ELITE SELECT	OSPEDALE SS. ANNA/ADATA - TARANTO	20/03/2010					
ASL TA	GE HEALTHCARE	BRIGHTSPEED ELITE SELECT	OSPEDALE CASTELLANETA	24/08/2010					
ASL TA	GE HEALTHCARE	BRIGHTSPEED ELITE SELECT	OSPEDALE S. GIUSEPPE	06/09/2010					
ASL TA	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILION 64	OSPEDALE CASTELLANETA	11/05/2011					
ASL TA	TOISHIBA MEDICAL SYSTEMS	AQUILION 64	OSPEDALE CIVILE MARTINA FRANCA	20/05/2011					

TAC E RM

CLASSI OBSOLESCENZA:

- 5 - 9 aa (arancio);
- 10 - 19 aa (rosso);
- >= 20 aa (marrone)

## Utilizzo di valutazioni già effettuate a fini programmatori (1)

REGIONI	RIPARTO (in milioni)
Abruzzo	6,11
Molise	1,45
Campania	27,85
Puglia	19,31
Basilicata	4,03
Calabria	9,40
Sicilia	24,10
Sardegna	7,75
TOTALE	100,00

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute

d.l. 243/2016 100 milioni per grandi apparecchiature

d.m. 6 dicembre 2017 ripartizione del finanziamento previsto.

delibera CIPE n. 32 21 marzo 2018 assegnazione alle regioni degli importi, **prevedendo 180 giorni per la presentazione dei progetti e chiedendo contestualmente la redazione di una «Relazione HTA» da presentare entro il 31/12/2018.**

31/12/2020 progetti analizzati e valutati positivamente dal Comitato tecnico.

In **sei mesi** il CReHTA aveva prodotto un lavoro di analisi, verifica e valutazione multidisciplinare con produzione di un **programma di investimenti articolato in fasce di priorit  e strettamente legato al bisogno/disponibilit  di personale** da adibire all'utilizzo delle apparecchiature. **Questo programma e' stato utilizzato anche per informare una parte delle sostituzioni finanziate da PNRR.**

Priorità	Prov.	Dispositivi	Costo (€) IVA inclusa	Personale	Quote stipendiali (€) annue
1	BA	Policlinico: completamento TPS	240.000	Policlinico: adeguamento organico (3,5M;8T;4I;2F)°	1.043.000
1	BA	-	-	IRCCS: adeguamento organico* (2M;4T;1I;1F)	507.000
1	FG	AO OO.RR.: sostituzione LINAC 1 e 2 (2006) e adeguamento bunker	6.500.000	AO OO.RR.: adeguamento organico* (4M;6T;3I;2F)	973.000
1	BT	Sostituzione LINAC 1 e 2	8.570.000	Adeguamento organico* (1M;4T;3I;2F)	720.000
1	TA	/	-	Adeguamento organico* (3T;1F)	278.000
1	BR	/	-	Adeguamento organico (2M;7T;2I;1F)	278.000
1	LE	Sostituzione LINAC 1 e 2	7.000.000	Adeguamento organico* (4M;6T;3I;2F)	973.000
<b>Totale priorità 1</b>			<b>22.310.000</b>		<b>4.932.500</b>
2		IRCCS: acquisto III LINAC e adeguamento bunker	3.000.000	IRCCS: incremento organico per III LINAC (2M;6T;2I;2F)	720.000
2	BA	IRCCS: acquisto brachiterapia HDR + lavori	480.000	Incremento organico per brachiterapia (1M;1T;1I;1F)	278.000
2	BA	Policlinico: acquisto brachiterapia HDR	420.000	Incremento organico per brachiterapia (1M;1T;1I;1F)	278.000
2	FG	AO OO.RR.: acquisto Tomoterapia** + bunker	5.500.000	AO OO.RR.: incremento organico (2M;6T;2I;2F)	720.000
2	FG	AO OO.RR.: sostituzione brachiterapia	120.000		
2	TA	/	-	Incremento organico	
2	BR	Aggiornamento hw-sw dei sistemi Record&Verify e Planning	800.000		
2	BR	Sostituzione brachiterapia + sala trattamento dedicata	1.100.000		
<b>Totale priorità 2</b>			<b>11.420.000</b>		<b>2.716.000</b>
3	BA	Completamento dotazione per raggiungimento livello ottimale: 3 LINAC+ 3 bunker	11.550.000	Incremento organico per livello ottimale (6M;18T;6I;6F)	2.160.000
3	BT	Completamento dotazione per livello ottimale: 1 LINAC+ bunker	3.850.000	Incremento organico (2M;6T;2I;2F)	720.000
3	TA	Completamento dotazione per livello ottimale: 1 LINAC***+ bunker	3.850.000	Incremento organico (2M;6T;2I;2F)	720.000
3		Completamento dotazione per livello ottimale: 1 LINAC + bunker	3.850.000	Incremento organico per livello ottimale (2M;6T;2I;2F)	720.000
3	LE	Completamento dotazione per livello ottimale: Cyberknife** + bunker	6.500.000	Incremento organico per livello ottimale (2M;6T;2I;2F)	720.000
<b>Totale priorità 3</b>			<b>29.600.000</b>		<b>5.040.000</b>
<b>Totale piano RTO</b>			<b>63.330.000</b>		<b>12.688.500</b>

Rinnovo ed efficientamento parco tecnologico

Qualificazione dell'offerta pubblica con alta ed altissima tecnologia

Raggiungimento standard europei

TT HTA di Radio terapia

PNRR

PNRR

## Utilizzo di valutazioni già effettuate a fini programmatori (2)



REGIONE PUGLIA



AReSS  
Agenzia Regionale  
per la Sanità  
Puglia



CReHTA  
Centro Regionale HTA  
PUGLIA



CITTADINANZATTIVA  
PUGLIA  
APS

### RADIAZIONI AD USO MEDICO RISCHI E BENEFICI

La corretta informazione al Paziente della dose da radiazioni



Necessità di ridurre il rischio radiologico correlato all'utilizzo di tac obsolete (obbligo per la Regione di valutare le esposizioni alle radiazioni ionizzanti ai sensi del DLgs 101/2020 - recepimento direttiva EURATOM).

... «Le nuove **TAC 128 strati** consentiranno un monitoraggio di dose più efficace e dei protocolli **LOW DOSE** garantiti.

**Un intervento sostitutivo in questo senso permetterebbe di ridurre massivamente l'obsolescenza del parco TAC, affrontando al contempo l'importante tema della radioesposizione»...**

# Suggerimento per sostituzioni in funzione del contesto



## “Quick Report” - analisi obsolescenza istallativa pubblica a 10 anni - PUGLIA

Grandi Apparecchiature

[TAC, RMN, ANGIO, PET/CT, SPECT, GAMMAC., ACCELERATORI LINEARI]

Fonti NSIS . Limiti:

- mancata registrazione di nuove installazioni e dismissioni di G.A. da parte di alcune Aziende Sanitarie
- suscettibilità di variazioni per mancanza di intercettazione azioni di rinnovo tecnologico nel breve termine (nuovi investimenti con procedure in essere)

Distribuzione delle tecnologie, **per singola U.O./servizio di allocazione, con ripartizione fra Ospedale e Territorio, tenendo conto della classificazione degli ospedali ex DM 70 2015 e della loro funzione all'interno delle reti tempo dipendenti e di patologia istituite in Puglia**

- Conferme di sostituzione rispetto alle richieste
- Elementi di approfondimento che richiedono verifiche «onsite»
- Commenti che rimandano alla presenza di tecnologie (non obsolete) che completano il quadro della dotazione tecnologica in funzione delle caratteristiche della struttura in cui la tecnologia da sostituire è allocata.

## Prosecuzione delle iniziative nel solco del PPI utilizzando strumenti appropriati



(Consiglio) **LR 28/2017** sulla partecipazione

(AReSS Puglia) 2018 – 2019 **percorso «patient involvement in HTA» a target misto**

(Dip.to salute) Settembre 2020 - **Protocollo sulla partecipazione dei cittadini** - con Cittadinanzattiva e Tribunale per i diritti del malato per supportare la Regione nell'implementazione delle disposizioni relative ai LEA (DPCM del 12 gennaio)

(Mds) Ottobre 2022 - documento **«Atto di indirizzo riguardante le modalità di partecipazione ai processi decisionali del Mds da parte delle associazioni o organizzazioni dei cittadini e dei pazienti impegnate su tematiche sanitarie»**

*Sarà necessario pertanto ricorrere a strumenti di partecipazione appropriati data la fase di sviluppo del PNRR (...supporto all'implementazione, generazione di evidenze, monitoraggio, riesame)*

# Considerazioni finali

*Al di là di quanto siano state applicate ad oggi le logiche dell'HTA alla missione 6 del PNRR dovremmo cercare di ragionare in termini di **come applicarle d'ora in poi (es. modelli organizzativi)***

*Le criticità evidenziate possono offrire spunti di riflessione sulla necessità di **un approccio condiviso e multidisciplinare ai processi, con tempi adeguati** per compiere le dovute valutazioni*

*L'utilizzo dell'HTA deve anche rappresentare un **occasione per trasformare un «contratto di performances» in un'opportunità di generare Valore** in termini di esiti di salute (Hta è Valore)*

*La capacità o meno di applicare le logiche dell'HTA agli interventi previsti dalla missione 6 del PNRR condizionerà il **successo di quei modelli organizzativi e di quelle innovazioni di processo indispensabili per garantire la sostenibilità** nel tempo dei numerosi investimenti "strutturali" che stiamo compiendo».*

**Grazie per l'attenzione**

[e.graps@ares.regionepuglia.it](mailto:e.graps@ares.regionepuglia.it)

[hta@ares.regionepuglia.it](mailto:hta@ares.regionepuglia.it)

