

HTA è Valore



Pnrr, missione salute un anno dopo

Paolo Locatelli – paolo.locatelli@polimi.it

Responsabile scientifico Osservatorio Sanità Digitale, Politecnico di Milano



PNRR - Missione 6 - Salute

Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

7 miliardi €



Investimenti

Componente 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

8,63 miliardi €



**Interventi
Sanità
Digitale**



Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici



Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, **digitali** e manageriali



Rafforzamento dell'**infrastruttura tecnologica** e degli strumenti per **raccolta, elaborazione, analisi dei dati**



Ammodernamento del parco tecnologico e **digitale ospedaliero** (Digitalizzazione)

Gli **ambiti di innovazione rilevanti** secondo le
Direzioni Strategiche:

64%

Cartella Clinica Elettronica

56%

Servizi di Telemedicina

50%

**Sistemi di integrazione ospedale-
territorio**

47%

**Sistemi di integrazione con i
sistemi regionali e/o nazionali**



Con quali metriche possono essere pianificati e valutati gli interventi di miglioramento nelle aziende sanitarie?

- HTA
- VBHC
- Analisi costi efficacia
- ...

Ma con quali dati?

Analisi di Impatto attraverso le lenti dell'Health Technology Assessment (HTA)

Domini di studio del Core Model (EUnetHTA)

1. Health problem and current use of technology
2. Description and technical characteristics
3. Safety
4. Clinical Effectiveness
5. Cost and economic effectiveness
6. Ethical analysis
7. Organizational aspects
8. Patient and social aspects
9. Legal Aspects

Approccio One Health

Impatto Sociale e Ambientale
Identificazione e analisi di variabili di interesse
(e.g. riduzione emissioni CO₂)



I dati per la gestione socio-sanitaria del cittadino: tipologie di dati differenti ... rilevanti per la valutazione dell'innovazione



Amministrativi



**Gestionali/
di processo**



**Clinici strutturati e
non strutturati**



Imaging



Epidemiologici



Registri Clinici



**Demografici e
ambientali**



Omici



**Da Web e Social
Media**



Da App, wearable

I dati in Sanità: L'utilizzo attuale nelle aziende sanitarie

	Non raccolti con sistemi IT	Raccolti, quantità e/o qualità bassa	Raccolti, adeguati, ma non analizzati	Descriptive Analytics	Advanced Analytics
Amministrativi					
Clinici					
Gestionali/di processo					
Imaging					
Epidemiologici					
Registri Clinici					
Omici					
Demografici/ambientali					

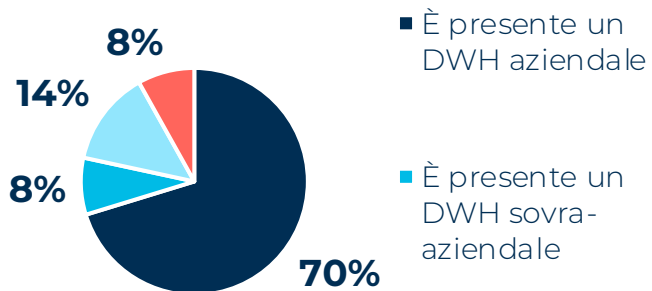
I dati in Sanità: L'utilizzo attuale nelle aziende sanitarie

	Non raccolti con sistemi IT	Raccolti, quantità e/o qualità bassa	Raccolti, adeguati, ma non analizzati	Descriptive Analytics	Advanced Analytics
Amministrativi	5%	11%	14%	62%	8%
Clinici	9%	19%	35%	32%	5%
Gestionali/di processo	14%	14%	24%	43%	5%
Imaging	16%	14%	51%	16%	3%
Epidemiologici	45%	14%	8%	30%	3%
Registri Clinici	54%	16%	14%	16%	0%
Omici	69%	14%	3%	11%	3%
Demografici/ambientali	76%	5%	8%	11%	0%

I dati in Sanità: L'utilizzo attuale nelle aziende sanitarie

	Non raccolti con sistemi IT	Raccolti, quantità e/o qualità bassa	Raccolti, adeguati, ma non analizzati	Descriptive Analytics	Advanced Analytics
Amministrativi	5%	11%	14%	62%	8%
Clinici	9%	19%	35%	32%	5%
Gestionali/di processo	14%	14%	24%	43%	5%
Imaging	16%	14%	51%	16%	3%
Epidemiologici	45%	14%	8%	30%	3%
Registri Clinici	54%	16%	14%	16%	0%
Omici	69%	14%	3%	11%	3%
Demografici/ambientali	76%	5%	8%	11%	0%

L'integrazione dei dati a livello aziendale per l'analisi



Campione: 37 CIO

In **oltre la metà dei casi** sono contenuti solo **2 o 3 tipologie di dati** (21% e 31%), principalmente di tipo amministrativo, gestionale e clinico

In **nessun caso** sono presenti **dati raccolti da App/Wearable e dai Social**; solo in **un caso** sono raccolti i **dati omici**

Il **63% dei CIO** dichiara che in azienda c'è una **conoscenza assente o limitata di Advanced Analytics e AI** e il **60%** che **mancano le competenze** per la gestione di progetti di AI

La raccolta dei dati di costo e di esito

La raccolta dei dati di costo

Solo l'**8%** dei Direttori dichiara che sono raccolti **dati di costo per prestazione** e nel **6%** dei casi **per singolo paziente**



La **barriera** principale è la **mancanza di integrazione dei sistemi informatici**, riconosciuta rilevante dal **60% dei Direttori**



La raccolta dei dati di esito

PROMs (Patient Reported Outcome Measures): questionari standardizzati e validati somministrati ai pazienti per comprendere la percezione su stato di salute, livello di disfunzionalità, disabilità e qualità della vita

PREMs (Patient Reported Experience Measures): informazioni sulla percezione dei pazienti rispetto alla loro esperienza di cura, indicatori della qualità della cura (non misurazione diretta) solitamente in forma di questionario

Spesso non sono raccolti (63% PROMs e 57% PREMs)
In **pochissimi casi** sono raccolti tramite **strumenti digitali** (es. App): **7% PROMs e 10% PREMs**



La raccolta dei dati di costo e di esito

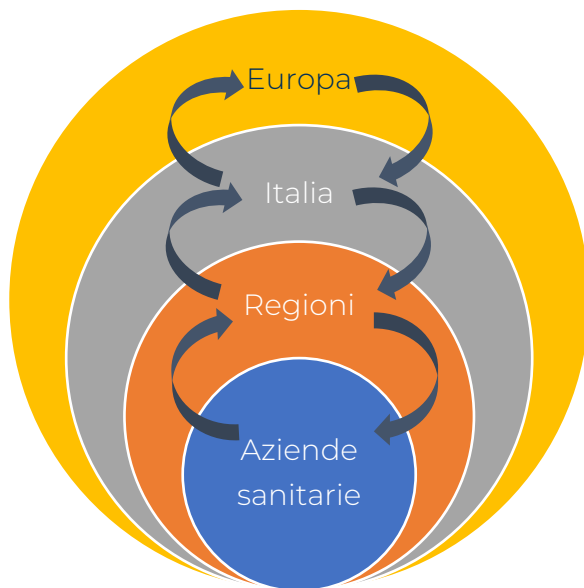
La **disponibilità di dati** consente di **misurare e valutare l'impatto** di una prestazione, di una terapia, di una tecnologia, ecc. **sul paziente**



Esempi di approcci in Sanità:

- **Analisi costi-efficacia**
- **Value-Based Healthcare**

La necessità di gestione ed integrazione dei dati ai vari livelli



Integrazione dei dati e interoperabilità dei sistemi
allo stesso livello e tra diversi livelli...

...vuol dire sviluppare alcuni **elementi**

- **Standard di interoperabilità** o **soluzioni condivise**: es. FHIR
- **Anagrafiche e codifiche** comuni: es. ANA
- Garanzia di **qualità dei dati**: es. gateway validatori
- **Tempestività** di scambio dei dati (rispetto alle logiche dei flussi ex post): es. FSE 2.0 ed Ecosistema Dati Sanitari

HTA è Valore



Pnrr, missione salute un anno dopo

Paolo Locatelli – paolo.locatelli@polimi.it

Responsabile scientifico Osservatorio Sanità Digitale, Politecnico di Milano