

Editoriale

Editoriale

di Giovanni Fattore

Health Technology Assessment: per chi suona la campana?

Come scrive l'amico Giovanni Fattore nell'editoriale di questo numero di Quaderni di Farmacoeconomia, il HTA si presenta come un'ulteriore occasione per ravvivare l'attenzione sulla politica sanitaria nazionale. L'editoriale fa chiarezza su cosa debba rientrare o meno nel "melting pot" dell'HTA. C'è poi la questione del riconoscimento delle competenze. Digitando "Health Technology Assessment" su Google, si ottengono ben 10.200 citazioni in italiano, indicative di una già ampia diffusione del termine anglosassone nella nostra lingua. Scorrendo le diverse citazioni, è possibile notare come sia quanto mai variegata la popolazione di istituzioni, enti, organizzazioni e singoli soggetti che sembrano proporsi attori nella HTA: un altro "melting pot" non sappiamo quanto di buon auspicio per l'affermazione dell'HTA in Italia. Essendo in pratica la valutazione economica in ambito sanitario l'"ingrediente" più innovativo dell'HTA, sarebbe opportuno che tale materia venisse gestita solo da chi ha una documentata esperienza e un riconoscimento internazionale in questo settore, rifuggendo dall'improvvisazione di novelli "campanari"...

Il Health Technology Assessment (HTA) sembra essere la nuova moda del sistema sanitario italiano. L'espressione inglese, che letteralmente significa Valutazione delle Tecnologie Sanitarie, viene richiamata in alcuni documenti delle istituzioni pubbliche e utilizzata per nuove società scientifiche, unità organizzative nelle aziende di farmaci e tecnologie sanitarie. Insomma, il HTA si presenta come la nuova frontiera della politica sanitaria nazionale e il tema su cui concentrare l'attenzione da parte dei fornitori del Ssn.

Dobbiamo essere contenti di questa rinnovata attenzione per il HTA? Personalmente credo di sì, senza dubbio. Il HTA è una "cosa seria" e il fatto che diventi una moda è probabilmente un'opportunità, piuttosto che una minaccia. Certo, il rischio è che la moda sia effimera e passi in tempi brevi, ma, se chi lavora da anni per introdurre nel Ssn i paradigmi della valutazione ha la possibilità di "sfruttare l'onda" per affermare principi e strumenti che a volte languono nella disattenzione e sonnolenza di un sistema non sempre attento a questi temi, il HTA può aiutare a rafforzare la razionalità delle scelte in sanità, dal livello micro a quello macro. Il HTA può essere caratterizzato da tre elementi: valutazione, decisione e tecnologie. Il

primo elemento riguarda le attività di valutazione scientifica e serve a chiarire che il HTA deve essere ricollegato al movimento della Evidence Based Medicine, (EBM), come strategia di orientamento delle decisioni sulla tutela della salute secondo criteri di evidenza scientifica, così aderendo ai paradigmi condivisi delle comunità scientifiche e rinunciando nel contempo ad approcci ideologici e arbitrari. Riguardo al secondo elemento, cioè la decisione, il HTA è un "melting pot" coagulato dalla funzionalità a decisioni concrete che devono essere adottate nel sistema sanitario da professionisti, manager e amministratori. Il HTA mette insieme epidemiologi, economisti, clinici, farmacisti, esperti di management e organizzazione rispetto a problemi concreti del sistema sanitario, quali la decisione se rimborsare una nuova tecnologia, prevedere un certo esame in un protocollo o acquistare una determinata apparecchiatura in un particolare contesto organizzativo. Il HTA non è, quindi, una disciplina originale, ma semplicemente un insieme di attività multidisciplinari orientate a dare risposte a problemi decisionali concreti e specifici.

Il terzo elemento definisce l'ampiezza dell'oggetto d'indagine e risponde alla domanda: va-

lutare per decidere cosa? Sicuramente per decidere su scelte a vari livelli rispetto alle tecnologie intese come apparecchiature complesse e costose. Pochi dubiterebbero che il *HTA* è chiamato a occuparsi di tomografi e *PET*, ma il *HTA* dovrebbe riguardare anche le terapie, la telemedicina, gli *screening* o le campagne di prevenzione che fanno leva sulla modificazione dei comportamenti individuali? A mio avviso, la risposta è duplice. Sul piano logico non vedo perché il paradigma della valutazione scientifica non debba essere utilizzato trasversalmente alle "conoscenze" impiegate in sanità, comprese quelle gestionali e organizzative. Da un punto di vista pratico, tuttavia, ho imparato a dubitare di progetti troppo ambiziosi e preferisco eventuali limitazioni di campo, soprattutto se possono favorire la concretezza e l'operatività. Penso sia inoltre utile ricordare a tutti che nel settore farmaceutico l'*EBM* si è affermata anche in Italia e la storia della regolamentazione italiana del settore farmaceutico contiene elementi importanti di *HTA*. Pertanto, che si allarghi pure la definizione di *HTA*, oppure si restringa alle tecnologie di senso comune (escludendo farmaci e tecnologie "soft"), però si riconosca che un patrimonio del *HTA* è già presente nel nostro Paese da tempo e ha trovato proprio nel settore farmaceutico alcune applicazioni importanti.

Le politiche sanitarie in Europa sono sempre più orientate a governare l'introduzione e la diffusione delle tecnologie in quanto elemento cruciale per la produzione di salute, oltre che per il mantenimento di compatibilità economiche generali. Le tecnologie possono sì contribuire a migliorare la salute della popolazione, ma anche avere effetti indesiderati, a livello sia dei singoli pazienti (quando le evidenze di efficacia non sono sufficienti o la tecnologia non è utilizzata in modo adeguato), sia di società (quando si utilizzano tecnologie non costo-efficaci o in modo inefficiente). La politica sanitaria in Italia, sia a livello regionale che nazionale, ha bisogno del *HTA* per promuovere le potenzialità delle nuove tecnologie e, allo stesso tempo, per impedire che assorbano quote crescenti di risorse senza rilevanti benefici per i pazienti. Tuttavia, sarebbe riduttivo concepire il contributo del *HTA* solo a questo livello. Infatti, ogni azienda sanitaria gestisce migliaia di acquisti tecnologici e lavora quotidianamente con decisioni concrete che ne delineano la loro utilità ed economicità. Anche in questo contesto, il *HTA* è chiamato a forni-

re il proprio contributo a un livello più capillare, nel rispetto sia delle politiche, che delle specificità di ogni singola azienda sanitaria (pubblica o privata). Infine, è utile ricordare che le tecnologie costituiscono anche una risorsa per i professionisti; quindi il *HTA* deve guardare anche a loro, fornendo supporto agli spazi di autonomia professionale individuale che caratterizzano il lavoro sanitario.

Il *HTA* è un "*melting pot*" composto da diversi ingredienti. Quello di base è l'evidenza scientifica sull'efficacia perché, senza adeguate evidenze sulla capacità di conseguire realmente benefici sanitari, il rischio di danneggiare il paziente e la collettività è concreto. D'altra parte, questo è l'aspetto del *HTA* più conosciuto e praticato nel contesto italiano. Sviluppare il *HTA* vuol dire pertanto lavorare sugli altri ingredienti, di cui due appaiono particolarmente rilevanti. Il primo è la razionalità economica: a fronte di tecnologie sempre più costose, è importante verificarne il beneficio sociale complessivo, ricordandosi che l'Italia ha un sistema pubblico finanziato collettivamente e caratterizzato, anche nel più roseo degli scenari, da un tasso di crescita contenuto della spesa sanitaria pubblica. In questo senso, sviluppare il *HTA* in Italia significa dimostrare più coraggio nel condurre e utilizzare seri studi di valutazione economica dei programmi sanitari (analisi costo-efficacia, costo-utilità e anche costo-beneficio). Il secondo aspetto riguarda la dimensione organizzativa dell'utilizzo delle tecnologie ed è particolarmente pertinente per specifiche apparecchiature o soluzioni tecnologiche che devono il loro rendimento, in termini di salute e di efficienza, a pesanti modifiche dell'organizzazione del lavoro. Diverse tecnologie richiedono interventi concreti e puntuali sulle strutture organizzative sui sistemi di gestione e, a volte, anche sulla cultura aziendale. Questa è una componente importante del *HTA* che, anche se attualmente sviluppata in poche realtà, potrebbe comunque fornire un significativo contributo per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle aziende sanitarie.

La campana del *HTA* sta suonando e mi auguro che continuerà a suonare ancora, nella speranza che ciò serva a costruire fatti, attraendo l'interesse di ricercatori ed operatori su studi ed esperienze concrete. Infatti, ciò che manca al sistema sanitario non è tanto l'attenzione su movimenti e tendenze, ma una tensione pragmatica per far seguire i fatti alle parole.