

Teoria e pratica dell'*Health Technology Assessment* nei Paesi con prevalente servizio sanitario pubblico

Mario Eandi



L'*Health Technology Assessment* (HTA), di cui la farmacoconomia rappresenta una quota consistente, si sta sviluppando in molti Paesi a prevalente servizio sanitario pubblico come strumento per valorizzare le innovazioni in campo biomedico e rendere i sistemi assistenziali sanitari più efficienti, equi e sostenibili. Mentre in Italia timide esperienze di HTA vengono realizzate a livello regionale, e solo in alcune Regioni, negli altri Paesi tale attività di valutazione delle tecnologie biomediche viene svolta a livello nazionale.

Il Centro Studi svedese Stockholm Network ha recentemente pubblicato un'interessante ricerca [1] che ha come obiettivo l'analisi della *governance* dei sistemi di HTA nei diversi Paesi in cui tale attività viene svolta. Lo studio è stato motivato dalla constatazione che tra i diversi Paesi, mentre sembra esserci una convergenza nei processi di analisi e valutazione dell'HTA, ancora permangono notevoli differenze nel modo in cui i sistemi nazionali di HTA operano nel loro insieme. Secondo gli Autori tali differenze comportano, in ultima analisi, differenti risultati e indicazioni prodotte dai sistemi HTA nazionali con conseguenti ricadute anche sull'accessibilità dei pazienti alle nuove e innovative tecnologie sanitarie.

Lo studio confronta gli elementi chiave caratterizzanti la *governance* dei sistemi HTA di quattro Paesi (Australia, Canada, Germania e Regno Unito) nei quali tale attività ha ormai una tradizione consolidata. In particolare, dopo aver descritto e analizzato le quattro agenzie che operano nelle Nazioni prese in considerazione, lo studio delinea la loro relazione con i decisori del sistema sanitario, verifica le competenze degli

organi dell'HTA a rilasciare raccomandazioni o emettere decisioni, considera il grado di apertura nei confronti di input che possono venire da vari *stakeholder*, stima la performance delle agenzie di HTA in base al rapporto tra investimenti e prodotti e, infine, discute la percezione che ha il pubblico di questi organismi.

I risultati dei punti toccati dallo studio sono riassunti in Tabella I.

Una parte consistente dello studio è quindi rivolto a identificare quali caratteri virtuosi dovrebbe avere o perseguire un sistema nazionale di HTA. Gli Autori sottolineano alcuni aspetti che personalmente condivido pienamente.

Primo, i sistemi che si occupano di HTA devono essere flessibili e capaci di apprezzare i bisogni locali e i problemi individuali. Come segni di flessibilità sarebbe opportuno che un'agenzia HTA invece di dichiarare che "questo trattamento non è costo-efficace" dicesse che "questo trattamento potrebbe essere costo-efficace se...", indicando le condizioni e le circostanze in cui allocare una tecnologia biomedica.

Secondo, i sistemi di HTA dovrebbero essere più aperti a input provenienti dalla società e più trasparenti nel prendere le decisioni. La trasparenza, oltre a garantire che una decisione sia stata presa in modo onesto e sensibile, comporta anche che la raccomandazione sia maggiormente efficiente e completa.

Terzo, i sistemi HTA sono solo uno degli organismi che operano nell'ambito di un servizio sanitario nazionale e le loro indicazioni o decisioni non sono, né possono essere, isolate dal contesto normativo e organizzativo dell'assistenza sanitaria elargita in ciascuna Nazione. Pertanto, le ricadute delle decisioni assunte dalle

Paese	Politica sanitaria e decisione	Competenza	Accessibilità	Funzionalità	Percezione pubblica
Australia	Centralizzata	Raccomandazioni non vincolanti	Sistema aperto	Investimento medio Resa elevata	Bassa
Canada	Decentralizzata	Raccomandazioni non vincolanti	Sistema aperto	Investimento medio Resa elevata	Bassa
Germania	Centralizzata	Raccomandazioni non vincolanti	Sistema chiuso	Investimento medio Resa elevata	Bassa
Regno Unito	Centralizzata con devolution	Raccomandazioni vincolanti	Sistema aperto recentemente	Investimento elevato Resa media	Alta

Tabella I
Riassunto dei punti analizzati nello studio dello Stockholm Network

agenzie di HTA sull'accessibilità dei pazienti alle nuove tecnologie sanitarie sono condizionate dalle decisioni politiche e amministrative che governano il SSN.

Infine, gli autori richiamano l'esigenza che i politici, i decisori e l'opinione pubblica affrontino con occhio critico l'esame del valore e dei limiti di ogni sistema di HTA, senza trincerarsi dietro la "cortina scientifica" di tali organismi.

Consiglio questa pubblicazione a tutti coloro che in Italia sono impegnati in attività di HTA, nella speranza che tale lettura contribuisca non solo ad ampliare le conoscenze delle realtà operanti nei Paesi che hanno una consolidata tradizione di HTA, ma anche a costruire e far emergere un sistema nazionale di cui sentiamo il bisogno per migliorare l'efficienza e l'equità del nostro SSN.

BIBLIOGRAFIA

1. Healy P, Pugatch MP. Theory versus Practice: Discussing the Governance of Health Technology Assessment Systems. London: Stockholm Network, 2009. Disponibile on line all'indirizzo http://www.stockholm-network.org/downloads/publications/Theory_versus_Practice.pdf