

Health technology assessment, governo della spesa ed unitarietà del sistema

icom
istituto per la competitività

ANALISI

W. Ricciardi
Università Cattolica del Sacro Cuore

Abstract

Negli ultimi trent'anni, i più importanti sistemi sanitari del mondo hanno superato il concetto, tipico degli anni Settanta, di economizzare risparmiando e hanno orientato la propria azione alla scelta di fare bene le cose giuste. Ad avvalorare questa posizione si cita l'evidenza del fatto che le riforme sanitarie più fruttuose sono quelle che cambiano la cultura e il comportamento delle persone e non quelle che fanno leva prevalentemente su aspetti finanziari e organizzativi. L'*Health Technology Assessment*, è uno strumento di valutazione multi-disciplinare nato per dare una risposta operativa al divario tra le risorse limitate di cui il sistema sanitario dispone, la crescente domanda di salute e l'innovazione tecnologica

La definizione di tecnologie nell'HTA riguarda certamente i farmaci, ma assorbe in generale tutte le attività e le risorse presenti nel settore, quindi anche i vaccini, i dispositivi medici, le apparecchiature diagnostiche, le procedure mediche e chirurgiche, i sistemi informativi e tutti i sistemi di supporto all'attività clinica, le procedure organizzative ed i sistemi di gestione.

Un grande direttore generale dell'OMS, Hafdan Mahler, che a suo tempo varò la campagna «Salute per tutti nel'anno 2000» affermava nel 1973: «Se fornissimo a tutti gli uomini quanto la tecnologia ed il progresso terapeutico consentono, saremmo tutti sani ma morti di fame!».

Questo perché la tecnologia in sanità non è utilizzata per risparmiare o semplificare le procedure, ma per migliorare la qualità dell'assistenza. Quindi migliorare la diagnosi, migliorare la terapia, migliorare la riabilitazione e ciò, quasi sempre, significa un aumento dei costi, rende necessario nuovo personale o l'aggiornamento delle persone già impiegate e, almeno inizialmente, rende più complessi, anziché semplificare, i processi assistenziali.

Le previsioni di Mahler sono state ampiamente superate dalla realtà, come dimostra ad esempio la diagnostica per immagini: sono cento i miliardi di dollari che sono spesi annualmente dagli Stati Uniti in radiologia, aumentati del 30% negli ultimi cinque anni. Per la cardiologia interventistica la spesa è di ottanta miliardi l'anno con aumenti del 100%, mentre per la diagnostica in vitro ci sono aumenti del 30%, sempre negli ultimi cinque anni. Questo perché c'è una pressione dell'industria nelle fasi di introduzione e diffusione delle tecnologie sanitarie, c'è una forte competizione delle aziende produttrici, c'è una forte asimmetria informativa con i pazienti e, in alcuni contesti, c'è un terzo pagante, quindi uno scarico di responsabilità al momento decisionale.

Il quadro italiano è stimolante ma preoccupante al tempo stesso, perché non c'è nessun altro settore economico nel nostro Paese che abbia avuto, negli ultimi dieci anni, praticamente un raddoppio dei costi della spesa. Trovo che questo sia un dato positivo, perché si tratta di un investimento sulla salute degli italiani, ma per molti, al contrario, si tratta di un'evidenza problematica. Così come chiaramente problematica è l'evoluzione che c'è stata per quegli importanti e ineludibili agenti decisionali che sono oggi le Regioni.

L'insostenibilità di questo trend è sempre più manifesta per alcune di esse che nel 2007 erano 7, con piani di rientro che nel 2008 –facevano registrare, su 19 miliardi di disavanzo, ben 17 nel Lazio, in Campania ed in Sicilia, anche se l'ultimo Patto per la salute evidenzia problemi in ben 17 regioni e province autonome su 21..

Altra preoccupazione è rappresentata dall'assenza di importanti strumenti di programmazione, come il nuovo piano nazionale per la prevenzione (altrimenti le malattie cronico degenerative sono destinate a sommergerci), così come dal ritardo di un nuovo piano nazionale vaccini.

Negli ultimi trent'anni, i più importanti sistemi sanitari del mondo hanno superato il concetto, tipico degli anni Settanta, di economizzare risparmiando e si sono orientati sulla scelta fare bene le cose giuste. In ciò sono confortati dall'evidenza del fatto che funzionano solo le riforme sanitarie che cambiano la cultura e il comportamento delle persone e non quelle che fanno leva prevalentemente su aspetti finanziari ed organizzativi.

Molte regioni, invece, in ragione delle loro precarie condizioni finanziarie e strutturali, sono ancora concentrate sul risparmio e operano cambiamenti destinati ad essere inefficaci perché attuati senza vere trasformazioni. E' per questo che molte regioni considerano il Prontuario farmaceutico regionale come mero strumento di risparmio, senza nessuna attenzione per l'efficacia terapeutica, anche se ci sono alcune regioni che sono sicuramente più avanti.

Oggi i cittadini ed i pazienti vogliono dai professionisti prestazioni sanitarie rapide ed efficaci, i professionisti pretendono più risorse e investimenti alle direzioni sanitarie, che d'altra parte chiedono ai professionisti di temporeggiare e nel frattempo chiedono più risorse ai direttori generali che a loro volta tendono a rispondere che devono tagliare i costi e risparmiare.

Vi sono insomma molteplici punti di vista con interessi diversi che, se non armonizzati, possono pregiudicare la corretta gestione del sistema, compromettendo efficacia ed efficienza.

A questo deve aggiungersi che in Italia ci troviamo oggi di fronte ad uno scenario completamente diverso rispetto al passato: il contemporaneo aumento dei bisogni, della domanda e dell'offerta, ma con una crescente scarsità di risorse.

In questo contesto l'Health Technology Assessment, che è uno strumento di valutazione multi-disciplinare nato per dare una risposta operativa al divario tra le risorse limitate di cui il sistema sanitario dispone e la crescente domanda di salute e l'innovazione tecnologica, può giocare un ruolo importante. Si tratta di un metodo che include l'analisi e la valutazione critica delle quattro aree sulle quali l'implementazione, l'introduzione o la dismissione di una tecnologia sanitaria può determinare conseguenze, ovvero: la tecnologia, il paziente, l'economia e l'organizzazione.

L'HTA si focalizza, quindi, sui seguenti aspetti correlati alla tecnologia:

1. analisi integrata della performance tecnica della tecnologia, della sua efficacia e sicurezza
2. effetti clinici, implicazioni etiche, legali e sociali sul paziente
3. valutazione dei costi e in particolar modo, del rapporto costo-efficacia
4. ripercussioni organizzative.

Tutto ciò in maniera integrata e in modo da fornire ai diversi livelli politici, nazionali, regionali o locali ed a livello aziendale, lo strumento per decidere in modo ottimale sull'allocazione delle risorse o sulla regolazione e l'innovazione tecnologica..

Non è facile fare HTA: sono necessarie competenze epidemiologiche, economiche, manageriali, modellistiche, bioetiche, organizzative, che non sono facili da formare, né da mantenere ed è per questo che la grande maggioranza dei Paesi ha attivato un'unica agenzia nazionale di HTA.

Il nostro, viceversa, è l'unico Paese che non ha ancora un'agenzia di HTA e in un mondo che cambia velocemente e mette a disposizione della medicina strumenti straordinari, l'Italia si trova in posizione arretrata.

Al livello centrale agisce l'Aifa, che regola la fase di P&R e poi vi sono una serie di poteri decisionali operanti a livello regionale. C'è quindi un'eterogeneità organizzativa e decisionale con grande variabilità nella valutazione fra le Regioni ed enorme disparità nell'erogazione e nella qualità dei servizi sanitari.

Cito come esempio il consumo di antibiotici: nei paesi scandinavi i dati sono ottimali, nei paesi del nord Europa in genere sono buoni, in Italia nella media, in Francia e Spagna problematici, ma se andiamo a vedere cosa succede nelle singole aree del Paese si osserva che c'è un nord ottimale, un centro con valori medi ed un sud problematico. Ma questo riguarda tutto, basti pensare ai vaccini (ci sono regioni che danno vaccini gratis a tutti quanti i nuovi nati, altre che lo danno soltanto alle fasce a rischio, regioni in cui è dato gratis in una Asl e in un'altra no). Ancora, si pensi agli interventi chirurgici, come quello sul cristallino per cui in alcune Regioni la maggior parte degli interventi viene fatta con appropriatezza, mentre in altre avviene il contrario.

In conclusione, l'attuale trend, la rapida crescita delle tecnologie, l'aumento del consumo di tecnologia procapite, una mancata *governance* del sistema, un inadeguato management delle organizzazioni sanitarie, un'insoddisfacente formazione dei professionisti sia di base che permanente, la mancanza di *accountability* (del dovere cioè di rendere conto delle proprie decisioni)

provocano un aumento delle disuguaglianze e una garanzia di insostenibilità nel medio termine. A questo punto non possiamo che ribadire che l'HTA è un metodo importante, che tutti i Paesi stranieri hanno adottato e che anche in Italia ci vuole una cabina di regia nazionale per svolgere questo compito.