

Sostenibilità delle cure e *technology assessment* nella Regione Piemonte

In un suo rapporto pubblicato nel 1993, e predisposto in collaborazione con l'OMS, la World Bank¹ evidenziava come i sistemi sanitari nel mondo presentassero evidenti criticità, in relazione all'equità, all'efficienza e alla tendenza inesorabile alla crescita dei costi. In sintesi il documento sottolineava come i sistemi sanitari garantissero in modo diseguale l'accesso dei cittadini meno abbienti alle prestazioni, come le risorse fossero impiegate in modo inefficiente, con una dotazione eccessiva di tecnologie e un grave spreco di danaro, spesso utilizzato per produrre prestazioni poco efficaci e ad alto costo.

Ma soprattutto quello che emergeva in modo nitido dal rapporto della Banca Mondiale – e pare ancora più vero al giorno d'oggi – era che il contributo marginale della spesa sanitaria al miglioramento delle condizioni di salute della collettività risulta via via sempre più modesto, e questo si verifica mentre l'incremento di tale spesa continua inesorabile nonostante i ripetuti tentativi di razionalizzazione.

I motori principali di questo incremento sono rappresentati dall'allungamento della vita media della popolazione e dall'aumento del ricor-

so alle tecnologie sanitarie. Oltre a ciò, le crescenti complessità del sistema, l'affacciarsi sempre più vigoroso dei numerosi stakeholder (industria, cittadini, professionisti), con interessi che non raramente si concretizzano in pericolose alleanze, e il diffuso incremento delle aspettative rischiano di rendere insostenibile la situazione, minando alle radici la sostenibilità del sistema.

Uno dei possibili approcci è rappresentato dal ricorso strutturale allo strumento dell'Health Technology Assessment (HTA).

L'HTA o valutazione delle tecnologie sanitarie non è un elemento o uno strumento a sé stante, ma va contestualizzato nella più ampia cornice della *clinical governance*, nell'ambito della quale le strategie del Sistema Sanitario e delle Aziende che lo compongono devono essere orientate a:

- dare priorità ad efficacia ed appropriatezza,
- garantire un'attenzione sistematica alla qualità,
- perseguire il riequilibrio fra efficacia ed efficienza,
- assicurare il governo delle innovazioni,
- ricercare le integrazioni fra servizi,
- ottenere un'integrazione fra approcci manageriali e professionali.

Emerge come di particolare rilievo, quindi, l'esigenza di avere strumenti che insieme alla



qualità perseguano efficacia e efficienza, evitando un incontrollato proliferare di 'tecnologie' di dubbia efficacia e spesso fortemente squilibrate nel rapporto costo-beneficio.

La valutazione delle tecnologie sanitarie è quindi un'attività scientifica multidisciplinare, che ha l'obiettivo di verificare efficacia, sicurezza, costi ed impatto sulla qualità di vita dei pazienti di tutte le tecnologie (farmaci, procedure diagnostiche, interventi chirurgici, etc), che vengono utilizzate per l'assistenza sanitaria.

Va sottolineato come sotto il termine di 'tecnologie sanitarie' vadano ricomprese non solo le apparecchiature biomedicali (come istintivamente si sarebbe portati a pensare), ma anche farmaci, dispositivi medici (*device*), in generale le procedure mediche o chirurgiche (come una tecnica operatoria) e i modelli organizzativi.

L'HTA rappresenta quindi una metodologia di analisi delle tecnologie al fine di fornire informazioni a supporto delle decisioni sanitarie: la produzione di un 'report' di HTA è pertanto destinata ai 'decisioni' che, sulla base delle informazioni così ottenute, tenendo conto del contesto politico e sociale, potranno essere in grado di operare le scelte in ambito sanitario.

In quest'ottica l'HTA, in estrema sintesi, tenta di rispondere a quattro fondamentali quesiti.

1. La tecnologia funziona? (*does it work?*)
2. Per chi?
3. A che costi?
4. Come si rapporta con le alternative?

Certamente si tratta di un'operazione di estrema complessità, non solo per la molteplicità dei protagonisti, la rapida evoluzione delle tecnologie, il mutare degli scenari demografici ed epidemiologici, ma soprattutto perché enormi sono gli interessi in gioco.

In questo senso si colloca l'iniziativa della Regione Piemonte e dell'ARESS, per un 'Progetto per l'attivazione di una funzione di valutazione delle tecnologie sanitarie in Piemonte'. Nella delibera regionale costitutiva del sistema HTA si sottolinea come: "La necessità di garantire il carattere universalistico del Servizio Sanitario Nazionale senza ledere il diritto di ogni persona che ne abbia realmente bisogno ad accedere a prestazioni e servizi di prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione e assistenza di elevato livello qualitativo, impone una rivalutazione del-

la tipologia delle prestazioni offerte e delle modalità della loro erogazione, al fine di utilizzare nel modo migliore le risorse a disposizione per garantire un sistema sanitario pubblico ed universalistico anche alle future generazioni. In questo contesto logico acquista pieno significato il concetto evocato dal termine appropriato: garanzia di prestazioni e servizi di efficacia provata a rischi accettabili e costi sostenibili e giustificati da una ragionevole probabilità di un beneficio di salute non marginale"².

Deve essere tuttavia richiamata in questo contesto una questione di fondo, con la quale ormai pare indispensabile confrontarsi: quella delle aspettative. Nessuno strumento potrà infatti funzionare se tutti gli attori non condivideranno gli obiettivi di un modello di medicina più ragionevole e prudente, in grado di soddisfare molte, ma di necessità non tutte, le aspettative.

Come sostiene Daniel Callahan "...occorre rivedere criticamente alcune battaglie in corso contro la morte e la sofferenza, e certamente anche adottare una concezione più misurata delle possibilità mediche del futuro, e ciò per una ragione molto forte: l'impossibilità economica di pagare tutto quello che la medicina può rendere possibile"³.

La risposta non può quindi che trovarsi in una declinazione 'alta' della *clinical governance*, ove i professionisti del mondo sanitario si assumono in modo trasparente e non strumentale la responsabilità di indicare le scelte sostenibili sul piano tecnico, sentendosi 'parte' e non 'controparte' del sistema, mentre alla politica compete il ruolo di assumere le decisioni che bilancino le esigenze dei diversi protagonisti, dando priorità a quelle dei pazienti, garantendo al contempo, con sufficiente determinazione, la realizzazione degli obiettivi identificati.

Ottavio Davini

Azienda Ospedaliero-Universitaria San Giovanni Battista, Torino

BIBLIOGRAFIA

1. World Development Report, Investing in health, World Bank, Oxford University Press, Oxford 1993.
2. Delibera di Giunta Regionale, Piemonte, 84-13579, 16 marzo 2010.
3. Callahan D, La medicina impossibile, Baldini e Castoldi, Milano 1998.