

Health technology assessment per la determinazione delle priorità

Abbiamo bisogno di uno sguardo globale o di un'attenzione che si concentri su i contesti dove le decisioni avranno un impatto?

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse) hanno puntato il dito sulle risorse sprecate nella sanità di molti paesi a causa soprattutto del sovrautilizzo (o al sovradimensionamento) di tecnologie sanitarie, di ricoveri ospedalieri non necessari e della corruzione. Mancherebbe secondo alcuni osservatori una governance nella gestione delle risorse, che avrebbe determinato quello che è stato definito "il fosso delle priorità": una mancanza di consapevolezza circa obiettivi sui quali far convergere i finanziamenti. Il problema tocca qualsiasi nazione e, in più, riguarda anche i rapporti tra paesi, in quanto spesso i fondi per l'avvio o il supporto di progetti sociosanitari sono destinati da paesi del primo mondo verso realtà e contesti più disagiati. Abbiamo parlato con Kalipso Chalkidou delle possibili soluzioni e del ruolo degli organismi internazionali.



Intervista a
Kalipso Chalkidou

Global health and development group
Institute of global health innovation
Imperial college
London

Quali sono i limiti delle analisi di costo-efficacia prodotte a livello "globale" da organizzazioni sovranazionali?

La funzione e la struttura delle agenzie responsabili delle attività di health technology assessment (hta) per la prioritizzazione della spesa pubblica per l'assistenza sanitaria sono fortemente dipendenti dal sistema sanitario nel quale operano. Per la maggior parte considerano esplicitamente nel loro processo decisionale le prove di costo-efficacia così come le evidenze in senso più ampio laddove disponibili, comprese le cosiddette prove raccolte informalmente o in maniera colloquiale che riguardano i valori della società e le prospettive degli utenti dei servizi.

In un articolo interessante, Rob Baltussen e altri autori hanno sottolineato come le organizzazioni che operano a livello globale e sovranazionale nella realtà ignorano le politiche locali del priority setting e, di conseguenza, è improbabile che riescano a influenzare la reale allocazione delle scarse risorse disponibili, soprattutto nei paesi a medio e basso reddito¹. È una posizione che mi trova d'accordo, come abbiamo spiegato in un altro nostro recente contributo².

Le organizzazioni che operano a livello globale e sovranazionale ignorano le politiche locali del priority setting. È quindi improbabile che riescano a influenzare la reale allocazione delle scarse risorse disponibili.

Però, nell'attuale situazione che vede una spinta verso la copertura sanitaria universale, stanno emergendo modalità migliori per la determinazione delle priorità utili all'allocazione delle risorse, basate sul confronto delle prove di costo e di beneficio e che supportino decisioni praticabili e implementabili.

Cosa sta succedendo in assenza di un processo di prioritizzazione trasparente e basato sulle prove?

Sfortunatamente, i sistemi sanitari stanno diventando sempre più esposti alle decisioni assunte volta per volta dalla magistratura in merito alle spese che il sistema dovrebbe sostenere per il singolo malato, spesso trascurando i vincoli economici e di altro tipo che

dovrebbero influenzare queste decisioni e questo finisce per incidere sulla disponibilità di assistenza sanitaria al resto della popolazione. C'è stato un fiorire di decisioni della magistratura che hanno obbligato le autorità sanitarie a fornire interventi e prestazioni sanitarie costose, di efficacia non dimostrata, a favore di pazienti individuali.

Il coinvolgimento crescente dei giudici nelle decisioni riguardanti il singolo malato e le politiche sanitarie nazionali, privilegiando i diritti umani dell'individuo rispetto a una visione più complessiva e di sistema, può compromettere politiche sanitarie ben concepite e, nel peggiore dei casi, aggiungere ulteriori disuguaglianze e inefficienze nel sistema sanitario.

Qual è l'obiettivo della International decision support initiative di cui anche lei è promotrice?

L'International decision support initiative è stata fondata per rafforzare la capacità istituzionale e tecnica locale insieme all'impulso per processi aperti e partecipativi per un policy making informato dalle prove. Ha preso la forma di una collaborazione tra i decisori locali e altri portatori di interesse con la finalità di scambiare esperienze, metodi e conoscenze.

Il problema maggiore è nell'eccessiva fiducia nell'analisi costo-efficacia?

L'analisi di costo-efficacia non dovrebbe essere il principale criterio utile per assumere decisioni. Peraltro, come strumento per determinare i benefici rispetto ai costi tra diversi investimenti alternativi, non è neanche, in realtà, molto utilizzata nella "vita reale" dalle autorità sanitarie locali nel decision making

riguardante la spesa pubblica sanitaria. Ma andando verso una situazione nella quale le evidenze di tipo economico sono sottovalutate o persino ridimensionate rispetto ad altre considerazioni più accettabili socialmente, rinunciando tout court all'analisi di costo-efficacia rischieremo di gettare via il bambino con l'acqua sporca.

Perché ritiene che un approccio globale all'analisi di costo-efficacia sia poco sensibile ai contesti di implementazione?

Voglio precisare che mi riferisco alle decisioni prese da esperti di organismi sovranazionali in base alle procedure standardizzate dell'analisi di costo-efficacia, senza nessuna considerazione per i budget disponibili localmente e per le valutazioni di costo-opportunità. Ecco, questo tipo di metodologia può provocare più danni che benefici. L'analisi di costo-efficacia non basata su prove riferite al contesto non è utile e può essere dannosa. Non penso sia possibile – e neanche augurabile – determinare a livello sovranazionale cosa è costo-efficace, equo o accettabile a livello di nazioni o di regioni.

Tra quelli che dovrebbero informare una analisi di costo-efficacia finalizzata a produrre qualsivoglia direttiva affidabile, il primo quesito dovrebbe essere: "Qual è il contesto?" o "Qual è la prospettiva?" di questo studio? I criteri di determinazione delle priorità sono una questione che riguarda il giudizio politico e sociale di coloro che sono responsabili nei confronti dei cittadini e a questi ultimi devono rendere conto. Gli esperti possono aiutare i decisori locali a sviluppare delle modalità praticabili, credibili e trasparenti per fare le proprie scelte.

1. Baltussen R, Jansen MP, Mikkelsen E, et al. Priority setting for universal health coverage: we need evidence-informed deliberative processes, not just more evidence on cost-effectiveness. *Int J Health Policy Manag* 2016;5:615.
2. Chalkidou K, Li R, Culyer AJ, et al. Health technology assessment: global advocacy and local realities: comment on "Priority setting for universal health coverage: we need evidence-informed deliberative processes, not just more evidence on cost-effectiveness". *Int J Health Policy Manag* 2017;6:233.

Non penso sia possibile – e neanche augurabile – determinare a livello sovranazionale cosa è costo-efficace, equo o accettabile a livello di nazioni o di regioni.