

# EQUITÀ

Preservare il bene salute e l'assistenza sanitaria basata sul valore

## ● una dimensione ● da promuovere

I principi fondamentali su cui si basa il Servizio sanitario nazionale (Ssn) dalla sua istituzione (legge 833/1978) sono l'universalità, l'uguaglianza e l'equità. È previsto quindi che le prestazioni sanitarie siano estese a tutta la popolazione, perché la salute è una risorsa della comunità; che i cittadini accedano alle prestazioni del Ssn senza nessuna distinzione in relazione a condizioni individuali, sociali ed economiche; e che i cittadini abbiano parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute. Quest'ultimo principio ha il fine di superare le disuguaglianze di accesso alle prestazioni sanitarie. Affinché l'equità sia veramente un principio cardine del Ssn, dovrebbe essere considerata in ogni politica sanitaria.

La valutazione delle tecnologie sanitarie (health technology assessment, hta) è il processo multidisciplinare che sintetizza le informazioni sulle questioni cliniche, economiche, sociali ed etiche connesse all'uso di una tecnologia in ambito sanitario. Per tecnologia si intendono i dispositivi medici, i farmaci, i vaccini, le procedure diagnostiche o chirurgiche e tutti i sistemi atti a risolvere un problema di salute e a migliorare la qualità della vita dei pazienti, inclusa l'organizzazione dei servizi di cura e di promozione della salute, come ad esempio gli screening di popolazione.

### L'introduzione di tecnologie sanitarie può migliorare o peggiorare le disparità nella salute e nell'accesso ai servizi.

La domanda da porsi è se l'introduzione di tecnologie sanitarie migliori o peggiori le disparità nella salute e nell'accesso ai servizi, disparità di cui abbiamo chiara evidenza in Italia tra gruppi di popolazione con caratteristiche diverse (genere, posizione socioeconomica, area geografica di residenza o provenienza).

Porre l'attenzione sulla rilevanza della dimensione dell'equità nella valutazione e nell'introduzione o dismissione di tecnologie sanitarie, ovvero del suo ruolo nell'hta, è quindi fondamentale perché la valutazione e l'impatto di una di tecnologia possono variare in funzione delle diverse caratteristiche dei cittadini che ne beneficeranno. Se pensiamo al genere, ad esempio, molti farmaci sono stati sperimentati per anni solo su uomini. Diversi studi sull'accesso a

terapie e procedure innovative hanno mostrato disuguaglianze socioeconomiche finché queste non sono divenute di routine; quindi all'inizio l'introduzione di una nuova tecnologia può aumentare le disparità esistenti. Viceversa, la diffusione delle best practice nell'intera popolazione – ovvero il miglioramento di processi organizzativi e clinici – risulta capace di attenuare le disparità negli esiti. Ne è un esempio l'intervento tempestivo per frattura di femore negli anziani del Lazio. Nel momento in cui la proporzione di pazienti trattati è aumentata a seguito di un insieme di azioni a livello centrale (regionale) e locale (nei singoli ospedali), lo svantaggio nella mortalità a 30 giorni tra i pazienti più deprivati è diminuito nel tempo.

Le associazioni internazionali che si occupano di hta (come ad esempio EUnetHta, InaHta, o Htai) includono l'equità, ma nella banca dati dell'InaHta (International hta database) abbiamo trovato solo sei documenti che riportano la dimensione equità nell'hta (selezionando "full hta", "Rapid review", e "mini hta" in inglese). Recentemente è stata posta l'attenzione su come la metodologia dell'hta possa essere migliorata in modo da favorire l'equità nei servizi sanitari. Redatto dall'Institute for clinical and economic review negli Stati Uniti e pubblicato nel 2023, il documento "Advancing health technology assessment methods that support health equity"<sup>1</sup> presenta alcune raccomandazioni metodologiche per inserire l'equità in ogni fase dell'hta, e sottolinea l'importanza della metodologia proposta come strumento con potenziale impatto nel ridurre il gap nella salute tra gruppi di popolazione. Il documento mette in luce che l'evidenza scientifica, punto cruciale nell'hta, proviene da studi clinici carenti nel considerare popolazioni di diversa razza ed etnia presenti negli Stati Uniti, con noti problemi di emarginazione e difficoltà di accesso alle cure. Questo fatto, oltre che evidenziare problemi di metodo propri degli studi clinici, rimanda a considerazioni di tipo etico, ovvero alla necessità di dare

la giusta priorità agli aspetti di equità quando si valutano i benefici delle tecnologie in ambito sanitario. Gli autori del documento auspicano la diffusione di tali raccomandazioni non solo presso agenzie, istituti ed enti che nel mondo si occupano di hta, ma anche tra i ricercatori interessati a produrre evidenze, tra gli amministratori che devono fare scelte di politica sanitaria basate su evidenze solide e trasparenti, tra i pazienti stessi che devono essere rappresentati nella fase di valutazione di impatto degli interventi e nelle decisioni strategiche di interesse sanitario. A questo proposito, già da anni la Cochrane collaboration promuove l'inserimento dell'equità come dimensione prioritaria sia per la realizzazione sia per la valutazione di revisioni delle evidenze scientifiche a supporto delle decisioni di politiche sanitarie<sup>2</sup>.

### Il nuovo Programma nazionale hta rappresenta un punto di partenza importante per dare la giusta rilevanza alla dimensione dell'equità nelle varie fasi delle valutazioni di hta.

Il nuovo Programma nazionale hta 2023-2025 - Dispositivi medici, in linea con le disposizioni del regolamento europeo 2021/2282 sulla valutazione delle tecnologie sanitarie, è un punto di partenza importante nel contesto italiano<sup>3</sup>. Nato per supportare la creazione di un nuovo modello di governance dei dispositivi medici nel Ssn, il piano definisce gli obiettivi, le funzioni, la struttura organizzativa, i campi di applicazione e i livelli di integrazione con i vari aspetti che impattano sulla governance delle tecnologie nel Ssn. È importante, a nostro parere, anche alla luce della letteratura internazionale, che venga data la giusta rilevanza alla dimensione dell'equità nelle varie fasi delle valutazioni di hta che andranno implementate nell'ambito del Programma nazionale. ▣



**Laura Cacciani**



**Giulia Cesaroni**

*Dipartimento di epidemiologia, Ssr del Lazio, Asl Roma 1*

1. Agboola F, Whittington MD, Pearson SD. Advancing health technology assessment methods that support health equity. Institute for clinical and economic review, March 15, 2023. Disponibile su: <https://icer.org/assessment/health-technology-assessment-methods-that-supporthealth-equity-2023/> [ultimo accesso 4 marzo 2024].
2. The Cochrane Collaboration. Cochrane methods equity. Disponibile su: <https://methods.cochrane.org/equity/> [ultimo accesso 4 marzo 2024].
3. Decreto 9 giugno 2023. Adozione del programma nazionale di HTA. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 207 del 05-09-2023.